

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PAR ARTICLE PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
STÉPHANIE ROY

ÉVALUATION DES QUALITÉS PSYCHOMÉTRIQUES DE LA GRILLE D'OBSERVATION
DES INDICES DE SÉCURITÉ AFFECTIVE (GOISA) AUPRÈS D'UN ÉCHANTILLON
D'ENFANTS QUÉBÉCOIS ÂGÉS ENTRE 6 ET 12 ANS

SEPTEMBRE 2020

Composition du jury

Évaluation des qualités psychométriques de la grille d'observation des indices de sécurité affective
(GOISA) auprès d'un échantillon d'enfants québécois âgés entre 6 et 12 ans

Stéphanie Roy

Ce mémoire doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Claud Bisaillon, Ph.D., directrice de recherche (Département de psychologie, Université de
Sherbrooke)

Audrey Brassard, Ph.D., évaluatrice interne (Département de psychologie, Université de
Sherbrooke)

Véronique Parent, Ph.D., évaluatrice interne (Département de psychologie, Université de
Sherbrooke)

Sommaire

Les enfants placés en institutions présentent des vulnérabilités importantes sur le plan de l'attachement nécessitant d'être pris en compte dans l'orientation des interventions (Bakermans-Kranenburg, Dobrova-Krol, & van IJzendoorn, 2011; Dozier et al., 2002; Stovall & Dozier, 2000). Afin de soutenir l'évaluation des comportements d'attachement des enfants de 6 à 12 ans en Centre jeunesse, la *Grille d'observation des indices de sécurité affective* (GOISA; Lehoux, Bisaillon, Breton, & Lafortune, 2009) a été développée. Un projet en trois volets est en cours depuis 2014 afin de mesurer les qualités psychométriques de l'instrument. La première étude a évalué les qualités psychométriques de la grille auprès d'un échantillon non-clinique d'enfants âgés entre 6 et 12 ans fréquentant le programme scolaire régulier dans une école primaire de la grande région de Laval ($n = 30$; St-Germain, 2014). La deuxième étude s'est effectuée auprès d'un échantillon clinique d'enfants âgés entre 6 et 12 ans hébergés dans une unité de réadaptation ou un foyer de groupe du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) ou du Centre jeunesse de Laval (CJL; $n = 37$; Bélanger, 2019). L'étude actuelle s'inscrit comme troisième et dernier volet et propose d'évaluer les qualités psychométriques de la GOISA auprès d'un échantillon conjoint, constitué des échantillons non-clinique et clinique précédemment étudiés. Dans un premier temps, la validité de construit (structure factorielle, validité convergente, validité divergente), la validité de groupes contrastes et la fidélité (inter-juges et cohérence interne) ont été mesurées à partir d'un échantillon de 67 enfants de 6 à 12 ans et de leur éducateur ou enseignant titulaire. Les éducateurs/enseignants ont complété la GOISA ainsi que la *Liste de comportements de l'enfant* (LCE; Achenbach & Rescorla, 2001) ou le *Rapport de l'enseignant* (RDE; Achenbach & Rescorla, 2001). Chaque enfant a été rencontré afin de compléter les *Histoires d'attachement à compléter* (HAC; Bisaillon et al., 2012). Les entrevues ont été analysées selon le *Système de cotation centré sur l'attachement* (SCCA; Reiner & Splaun, 2008). La fidélité inter juges a été testée à partir d'un échantillon de 37 intervenants par le biais de vignettes cliniques étalons. Les

résultats des analyses mettent en évidence que la GOISA présente globalement des propriétés psychométriques intéressantes. L'analyse de la structure factorielle révèle que les items de la GOISA se répartissent majoritairement selon les quatre patrons d'attachement (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation), bien qu'une confusion persiste entre les items reliés à l'ambivalence et à la désorganisation. Les analyses de validité convergente soulèvent que les scores moyens de la GOISA présentent des corrélations attendues avec les échelles de la LCE/RDE et certaines échelles des HAC pour les dominantes de sécurité, d'ambivalence et de désorganisation. Aucun lien n'est toutefois établi avec la dominante d'évitement. La validité divergente est appuyée par le fait que les corrélations entre les scores moyens à la GOISA sont en majorité négatives. Une corrélation forte et positive est toutefois observée entre les scores moyens d'ambivalence et de désorganisation, soulevant que les items associés à ces deux patrons d'attachement se confondent les uns avec les autres. Sur le plan de la validité de groupes contrastes, la GOISA permet de bien distinguer les groupes d'enfants à l'étude pour la sécurité, l'ambivalence et la désorganisation. Aucune différence n'est toutefois observée pour l'évitement. Au plan de la fidélité, les coefficients alpha de Cronbach indiquent que la GOISA présente une bonne cohérence interne. Finalement, les analyses indiquent que la GOISA présente une bonne fidélité inter juges. Bien que des phases de recherche supplémentaires demeurent nécessaires, cette étude apporte une contribution importante à la formation des éducateurs à l'attachement, ainsi qu'à l'évaluation et à l'intervention auprès des enfants, particulièrement en milieu de réadaptation.

Mots clés : grille d'observation, qualités psychométriques, attachement, Centre jeunesse, réadaptation, éducateurs.

Table des matières

Sommaire.....	III
Liste des tableaux.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction générale	1
Portrait des enfants placés à la suite de maltraitance.....	2
Facteurs de risque des enfants placés	2
Adaptation des enfants placés	5
L'attachement des enfants placés.....	7
L'attachement	7
Classification de l'attachement.....	9
Impacts fonctionnels de l'attachement.....	10
Attachement des enfants placés.....	12
Approche centrée sur l'attachement en centre jeunesse.....	13
Grille d'observation des indices de sécurité affective (goisa).....	15
Contribution de l'autrice.....	17
Article.....	19
Introduction.....	22
Facteurs de risque contribuant au placement	23
Adaptation des enfants placés	23
Attachement des enfants placés.....	24
Grille d'observation des indices de sécurité affective.....	29
Objectifs et hypothèses de recherche.....	30

Méthode.....	32
Participants.....	32
Instruments.....	34
Déroulement	36
Résultats.....	37
Analyses descriptives et de normalité	37
Validité de construit.....	38
Validité de groupes contrastes.....	43
Fidélité	43
Discussion.....	44
Validité de construit.....	44
Validité de groupes contrastes.....	48
Fidélité	49
Forces et limites de l'étude.....	50
Implications cliniques et pistes de recherches futures.....	51
Références.....	52
Conclusion	60
Références.....	69
Appendice A	78
Appendice B.....	80
Échantillon non-clinique.....	81
Échantillon clinique.....	81

Appendice C.....	83
Appendice D	85
Appendice E.....	87
Appendice F	90
Appendice G	92
Appendice H	98
Appendice I.....	106
Appendice J.....	112
Appendice K	117

Liste des tableaux

Tableau 1 : Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles de la GOISA.....	38
Tableau 2 : Saturation en composantes principales des items de la GOISA.....	39
Tableau 3 : Corrélations entre les scores moyens des comportements d'attachement (GOISA) et les échelles de la LCE/RDE.....	41
Tableau 4 : Corrélations entre les scores moyens des comportements d'attachement (GOISA) et les échelles des HAC.....	42

Remerciements

Merci tout d'abord à ma superviseure Claud Bisailon. Merci de m'avoir donné la chance d'intégrer ce projet de recherche. Merci pour les judicieux conseils, le temps donné, l'expertise, mais surtout pour la bienveillance. Merci également à Catherine St-Germain, Caroline Bélanger, Miguel Terradas et Chantal Cyr pour le partage des données. Merci spécialement à Caroline pour ton aide et tes réponses rapides chaque fois que je t'interpellais. Merci à Maxime Labonté pour m'avoir aidée à percer les mystères d'SPSS (et pour avoir été une sorte d'objet transitionnel de Thetford, puis de Sherbrooke, au fil des années).

Merci à mes superviseures cliniques à travers les années, pour les opportunités d'apprentissage, le partage des compétences et le temps donné. Merci spécialement à Nathalie Bouffard pour m'avoir inculqué le goût de la psychologie scolaire et m'avoir donné la petite poussée de motivation pour finalement m'engager dans ma rédaction.

Merci spécialement papa, maman. Vous avez cru en moi depuis le jour un, souvent bien plus que je n'y croyais moi-même. Vous m'avez depuis toute jeune enseigné la valeur de l'éducation et vous m'avez offert le support autant moral que financier pour y arriver. Merci également Grand-maman pour être ma plus indéfectible supportrice et pour être ce modèle auquel j'aspire depuis toujours. Fondamentalement, merci à vous trois pour votre amour inconditionnel et pour être de si bonnes bases de sécurité.

Merci à mes chers amis. Que ce soit ceux qui furent présents le temps de quelques saisons, celles avec qui je grandis depuis plus de 15 ans et ceux apparus quelque part à travers le parcours, sachez que vous avez tous été importants à votre façon et que vous rendez chaque jour mon existence

plus douce. Merci tout spécial à Émilie, Pamella et Joany pour le partage du fardeau de la rédaction, de me faire sentir moins seule dans ma tour. Merci à la meilleure cohorte doctorale à laquelle j'aurais pu rêver. Vous m'avez fait sentir à la maison même à 300 kilomètres de chez moi. Raphaëlle C.-C., dans cet océan de doute, d'anxiété et de sentiment d'incompétence, tu as été une bouée. Merci.

Finalement, merci à mon amoureux. Merci pour tout le support, pour ta compréhension lorsque j'étais indisponible, ton partage d'idées et pour ta présence lorsque j'avais besoin de ventiler. Tu ne m'as jamais connue sans mon mémoire, sans mon statut d'étudiante. Je suis plus qu'excitée d'entreprendre ce nouveau chapitre avec toi et de partager nos projets futurs. Je t'aime.

Introduction générale

Portrait des enfants placés à la suite de maltraitance

Le nombre de signalements effectués auprès du Directeur de Protection de la Jeunesse (DPJ) est en constante augmentation chaque année. Il s'est élevé à 105 644 pour l'ensemble de la province du Québec pour l'année 2018-2019, soit une augmentation de 10 % comparativement à l'année précédente (MSSS, 2019). Parmi l'ensemble des signalements effectués, 41 530 ont été retenus, ce qui équivaut à une augmentation de 15,4 % depuis trois ans (MSSS, 2019). Au Québec, bien que la loi sur la protection de la Jeunesse (LPJ) stipule que toute décision prise doit tendre au maintien de l'enfant dans son milieu familial (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2008), c'est 11 537 enfants qui ont été retirés de leur milieu familial en 2018-2019 pour être placés dans une ressource de type familiale, chez un tiers familial significatif ou dans un centre de réadaptation, un foyer de groupe ou une ressource spécialisée. (MSSS, 2019). Si la majorité des enfants sont placés dans des ressources de types familiales, environ le quart fréquente une ressource institutionnelle, soit un foyer de groupe ou une unité d'hébergement (MSSS, 2019). Selon Trocmé et ses collaborateurs (2010), le retrait d'un enfant de son milieu familial repose sur un danger immédiat pour son intégrité physique ou psychologique. Selon l'étude de Tourigny et al. (2010), l'abandon viendrait en tête comme étant le type de mauvais traitement menant le plus souvent au placement, augmentant de six fois le risque de retrait de la famille.

Facteurs de risque des enfants placés

En plus des facteurs de maltraitance contribuant directement au placement de l'enfant selon la LPJ, l'enfant hébergé fait face à plusieurs défis antérieurs au placement susceptibles de fragiliser ou de compromettre son développement (ACJQ, 2019). Cette présente section présente différents facteurs de risque contribuant au placement de l'enfant comme la situation socio-économique, le statut familial,

les problèmes de santé mentale parentaux, les facteurs liés à l'enfant directement et le placement multiple.

Au plan socio-économique, le faible revenu familial est lié à l'augmentation du risque de placement, bien qu'il ne soit pas à lui seul un motif suffisant (Tourigny et al., 2010). Dans le cadre de l'étude canadienne la plus importante portant sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants (28 159 enquêtes), Trocmé et al. (2010) ont observé que dans 33 % des cas, le principal pourvoyeur de la famille recevait des prestations d'assurance emploi ou d'aide sociale comme principale source de revenus. Au Québec, l'étude de Tourigny et al. (2010) effectuée auprès de 2230 enfants pris en charge par le DPJ a conclu que la recommandation de placement est significativement augmentée lorsque l'enfant vit dans un logement considéré insalubre ou non-sécuritaire. Dans le même sens, une étude portant sur 127 181 enfants québécois victimes de mauvais traitements entre 2002 et 2010 a montré que vivre dans un quartier défavorisé augmente significativement le risque de placement (Esposito et al., 2013).

Le statut familial est aussi une variable influençant la recommandation de placement. Arad (2001), dans une étude américaine effectuée auprès de 194 intervenants de la protection de l'enfance, a observé que les enfants vivant dans une famille monoparentale ou recomposée sont plus susceptibles d'être placés à la suite d'un signalement que ceux vivant dans une famille nucléaire. Concernant l'âge des parents, les résultats sont contradictoires. Plusieurs auteurs établissent le jeune âge des parents comme étant l'un des plus importants facteurs liés au risque de maltraitance des enfants (Connelly & Straus, 1992; Fallon et al., 2003; Lee & George, 1999), alors que d'autres études concluent à une absence de lien (Arad, 2001; Mcdanal, 1994; Runyan et al., 1981).

Les problèmes de santé mentale chez les parents sont un autre facteur augmentant significativement le risque de placement (Runyan et al., 1981; Zuravin & Depanfilis, 1999). Dans une vaste étude canadienne portant sur 11 652 enquêtes pour maltraitance, Westad et McConnell (2012) observent que la mère présente un trouble de santé mentale dans 20 % des enquêtes et que celui-ci est significativement associé à une plus grande récurrence de la maltraitance et un plus grand risque de placement. L'étude américaine de Park, Solomon et Mandell (2006), à partir d'un échantillon de 4826 mères, met en évidence que celles ayant un trouble de santé mentale sévère, comme un trouble de personnalité limite ou un trouble bipolaire, ont trois fois plus de chances de voir leur enfant suivi par les services de protection de l'enfance ou placé que la population générale. La consommation de drogues, d'alcool et de nicotine se retrouve également parmi les facteurs augmentant le plus significativement le risque de placement (Dunn et al., 2002; Pauzé et al., 2004). Le département Américain de Santé et de Services Sociaux (2008) a identifié qu'entre le tiers et les deux-tiers des cas de maltraitance commis envers un enfant inclut une consommation abusive de drogues ou d'alcool de la part des parents. Une méta-analyse canadienne incluant 534 publications a également conclu que les enfants souffrant du syndrome d'alcoolisme fœtal sont 64 fois plus susceptibles d'être retirés de leur famille (Lange et al., 2004).

Certaines caractéristiques de l'enfant jouent un rôle sur la recommandation de placement. Dans l'étude québécoise de Pauzé, Toupin et Déry (2000) effectué auprès de 756 enfants pris en charge dans un Centre jeunesse, les variables les plus prédictives du placement sont la présence d'un trouble de la conduite ou oppositionnel et de lacunes majeures dans les compétences sociales. Selon la même étude, plus la santé mentale de l'enfant est atteinte, plus son risque d'être placé est augmenté. Au Québec, l'âge de l'enfant est le second facteur le plus associé au placement, les bébés et les adolescents étant les groupes d'âge les plus susceptibles d'être retirés (Tourigny et al., 2010).

Finalement, en plus des vulnérabilités associées au milieu familial d'origine et à l'enfant lui-même pouvant contribuer à compromettre son développement, le placement en soi est considéré comme un facteur de risque pour l'enfant hébergé. L'enfant vit une séparation avec son ou ses parents biologiques, ce qui est considéré comme un événement traumatique selon Dozier, Higley, Albus et Nutter (2002). De plus, il est à noter que la majorité des enfants hébergés font face à des placements multiples, ce qui constitue chaque fois un défi d'adaptation considérable. Selon Esposito et al. (2014), sur les 29 040 enfants placés au Québec entre 2002 et 2011, 69 % d'entre eux ont vécu dans au moins deux milieux différents, alors que 28 % ont vécu dans au moins quatre milieux différents. C'est la clientèle masculine présentant des troubles extériorisés qui est la plus susceptible de vivre des placements multiples, suivie des jeunes ayant des démêlés avec la justice. Selon la même étude, les changements de milieux se produisent principalement durant la première année de placement, ce qui est particulièrement éprouvant pour l'enfant déjà confronté à la séparation. Chez les enfants retournant dans leur milieu familial après avoir été placé une première fois, une situation semblable s'observe. Selon Lee, Jonson-Reid et Drake (2012), 37% des enfants qui retournent dans leur milieu familial après un placement seront retirés à nouveau.

Adaptation des enfants placés

Les enfants placés font face à plusieurs défis pouvant avoir un impact sur leur fonctionnement adaptatif. Les prochaines lignes s'attarderont à établir leur portrait sur le plan de la santé mentale, du fonctionnement scolaire et du développement. Bien que les données ne permettent pas toujours de distinguer le milieu de placement (ressource de type familial ou institutionnelle), celles-ci font néanmoins ressortir des tendances claires. Au Canada, en 2008, 46 % des enfants victimes de mauvais traitements corroborés (échantillon de 85 440 enfants) présentaient au moins un problème de fonctionnement, soit développemental, psychologique, cognitif ou comportemental (Trocme et al.,

2010). Sur le plan de la santé mentale, le risque de développer un trouble chez les enfants placés est considérablement augmenté comparativement à la population générale et aux enfants victimes de mauvais traitements maintenus dans leur famille d'origine (Clausen et al., 1998; Costello et al., 1988; Offord et al., 1987). En effet, selon l'étude américaine longitudinale de Lawrence, Carlson et Egeland (2006) effectuée auprès d'un échantillon de 189 enfants, les enfants placés présentent significativement plus de troubles extériorisés que les enfants maltraités maintenus dans leur milieu familial. De plus, l'étude américaine de Leslie et al. (2000), réalisée auprès d'un échantillon de 480 enfants placés à long terme, montre que ceux-ci sont neuf fois plus souvent hospitalisés pour des problèmes de santé mentale et reçoivent 20 fois plus de prestation de services que la population générale. Finalement, le placement multiple vient jouer un rôle de facteur aggravant chez l'enfant placé. Selon l'étude américaine de Newton, Litrownik et Landsverk (2000) effectuée auprès de 415 enfants, le placement multiple augmente le risque de développer un trouble de santé mentale 18 mois plus tard chez les enfants n'en présentant pas à l'origine.

Les difficultés scolaires sont également particulièrement présentes chez les enfants placés. Selon Trocmé et al. (2008), elles se retrouvent, avec 23 %, au premier rang des difficultés d'adaptation observées chez les enfants canadiens victimes de mauvais traitements (échantillon de 85 440 enfants). Au Québec, le placement joue également un rôle significatif sur la réussite scolaire. Selon l'étude québécoise de Beaulieu-Grenier (2006) portant sur un échantillon de 196 enfants de 6 à 12 ans suivis par le DPJ, les enfants placés présentent un retard scolaire significativement plus grand que les enfants maltraités, mais demeurant dans leur milieu familial. Selon la même étude, les placements multiples sont déterminants puisque les enfants ayant vécu plus d'un placement ont significativement plus de risque de présenter un retard scolaire que ceux n'en ayant vécu qu'un.

Finalement, la maltraitance et le placement augmentent le risque d'altérer le développement de l'enfant. C'est 11 % des enfants canadiens victimes de mauvais traitements qui présentent une déficience intellectuelle/un retard développemental (Trocmé et al., 2008). Le milieu de placement en soi a un impact sur le développement. Dans une étude américaine auprès d'un échantillon de 789 enfants placés âgés de 3 à 36 mois, les enfants hébergés en foyer de groupe présentaient des délais développementaux significatifs au Bayley-2 dans une proportion de 28 %, comparativement à 19 % pour ceux hébergés en famille d'accueil (Leslie et al., 2002).

L'attachement des enfants placés

Un facteur majeur à considérer dans l'adaptation des enfants placés est l'attachement. Selon les modèles de la psychopathologie développementale, l'attachement joue un rôle modérateur entre les facteurs de risques et l'adaptation des individus (Belsky & Cassidy, 1994; Sroufe et al., 2005). La prochaine section s'attardera d'abord à définir le concept de l'attachement et la genèse de son développement chez l'enfant. La classification des patrons d'attachement sera ensuite présentée. Finalement, les impacts fonctionnels de l'attachement seront abordés de façon générale, puis spécifiquement chez les enfants placés.

L'attachement

John Bowlby (1969), le père de l'attachement, décrit l'attachement comme un système comportemental universel chez l'humain où celui-ci établit et maintient une relation de proximité avec une figure de soins spécifique dans le but d'assurer sa survie. La première et principale figure d'attachement de l'enfant est généralement sa mère. Selon Ainsworth et al. (1978), tous les êtres humains développent un lien d'attachement, mais la qualité du lien varie d'un individu à l'autre. Au sein de la relation d'attachement, le nourrisson développe certains comportements qu'il est possible

de regrouper sous le système comportemental d'attachement (Cassidy, 2016). Les vocalisations, les sourires et le fait de suivre la mère illustrent l'intérêt du nourrisson à entrer en relation (Bowlby, 1969). Au contraire, certains comportements comme les pleurs et les cris ont pour objectif de faire comprendre à la figure de soins la présence d'une situation aversive afin qu'elle y mette un terme (Cassidy, 2016). À la suite d'expériences en interaction avec sa figure de soins principale, les comportements jugés comme efficaces par le nourrisson sont maintenus et organisés afin de former le système comportemental d'attachement (Ainsworth et al., 1978).

Le système comportemental d'attachement inclut des composantes cognitives comprenant les représentations mentales que l'enfant se fait de sa figure d'attachement, de son environnement et de lui-même. Ces représentations mentales permettent à la personne d'anticiper et planifier le futur et sont appelées modèles opérants internes (Bowlby, 1973). Ces représentations se forment lors des interactions avec la figure de soins principale; à partir de l'âge d'un an, l'enfant intériorise peu à peu ses expériences et se crée des attentes par rapport à la disponibilité de celle-ci (Ainsworth & Bell, 1970; Cassidy, 2016). En grandissant, les modèles opérants internes s'étendent de la figure de soins principale pour se généraliser aux autres expériences relationnelles (Thompson, 2016).

Au cours du développement, il est probable que la figure de soins soit par moments indisponible pour l'enfant. Lorsque l'enfant perçoit cette indisponibilité, celui-ci aura tendance à réagir par des émotions de colère, de peur ou de tristesse où il tentera activement de capter l'attention de sa figure de soins (Kobak, Zajac, & Madsen, 2016). Typiquement, à la suite de son indisponibilité passagère, la figure de soins activera un processus de réparation et permettra de reconstruire le lien d'attachement momentanément ébranlé. Par contre, lorsque les tentatives de l'enfant d'être réconforté échouent et que son besoin non comblé persiste, il tendra à orienter sa colère vers la figure de soins

ou, au contraire, à éviter cette dernière (Ainsworth & Bell, 1970). Une indisponibilité prolongée de la figure de soins provoquera ainsi une rupture d'attachement dans la relation. Celle-ci est définie comme une perte de confiance de l'enfant envers sa figure de soins à la suite d'un déficit prolongé et répété dans la réponse à ses besoins (Ainsworth & Bell, 1970). Selon Bowlby (1973), l'enfant en vient à développer une peur fondamentale que sa figure de soins soit indisponible ou incapable de répondre à ses besoins face à un danger potentiel. Dans le cas où les ruptures d'attachement persistent sans être réparées, l'enfant en vient à apprendre qu'il ne peut compter sur l'autre pour répondre à ses besoins et devient méfiant à s'engager dans une relation d'attachement avec une autre figure de soins (Kobak et al., 2016). En grandissant, la personne continuera de transposer dans ses relations, via ses modèles opérants internes, sa méfiance envers l'autre et sa peur d'être abandonnée (Thompson, 2016).

Classification de l'attachement

C'est la *Situation étrange*, étude pionnière d'Ainsworth et Bell (1970), qui a permis le développement du premier système de classification de l'attachement. Ce protocole expérimental réalisé en laboratoire vise à observer comment se comporte un enfant âgé entre 12 et 24 mois placé en situation nouvelle, alors qu'il est séparé, puis réuni, avec sa figure de soins principale (Ainsworth & Bell, 1970). Ce système de classification divise l'attachement en quatre patrons distincts et est encore reconnu à ce jour comme la mesure de référence principale pour l'attachement. Le premier patron est l'attachement sécurisé, où l'enfant montre des signes de détresse lors de la séparation et cherche la proximité lors de la réunion (Ainsworth & Bell, 1970). Ce patron d'attachement se développe lorsque l'enfant est confiant que sa figure de soins est disponible pour répondre adéquatement à ses besoins (Main & Cassidy, 1988). Le deuxième patron identifié est l'attachement évitant où l'enfant présente peu de signaux de détresse lors de la séparation et évite le contact avec sa figure de soins pendant la réunion (Ainsworth & Bell, 1970). Un attachement évitant est plus susceptible de se développer quand

la figure de soins principale tend à se montrer rejetante ou intrusive lorsque l'enfant est vulnérable émotionnellement (Main & Cassidy, 1988). Le troisième patron est l'attachement ambivalent où l'enfant présente des signes marqués de détresse lors de la séparation. Durant la réunion, il cherche le contact avec sa figure de soin, mais manifeste aussi des signaux de résistance et ne réussit pas à s'apaiser (Ainsworth & Bell, 1970). Ce patron se développe lorsque la figure de soins principale fait preuve d'inconstance dans sa réponse aux besoins de l'enfant (Ainsworth et al., 1978). En 1990, un quatrième patron d'attachement est proposé par Main et Solomon, qui ne correspond pas aux trois patrons proposés initialement : l'attachement désorganisé. L'enfant désorganisé montre des comportements atypiques face à sa figure de soins comme figer, s'approcher tout en se détournant ou présenter une expression faciale de peur (Main, 1996). L'attachement désorganisé est susceptible de se développer lorsque la figure de soins principale est représentée comme effrayante pour l'enfant, ce qui le positionne dans un conflit insoluble et provoque un grand stress chez lui (Main, 1996). À partir de 3 à 6 ans, ces enfants en viennent à tenter de renverser les rôles, en prenant le contrôle sur la relation, et développent une attitude soit coercitive (patron contrôlant-hostile), soit bienveillant et protecteur (patron contrôlant-maternal; Cassidy & Marvin, 1992).

Impacts fonctionnels de l'attachement

La qualité de l'attachement apparaît comme ayant un impact fonctionnel important chez les individus. En grandissant, des différences marquées sont observées chez les personnes ayant un attachement sécurisé comparativement à celles ayant un attachement insécurisé (évitant, ambivalent ou désorganisé). Les personnes dont l'attachement est sécurisé, lorsqu'elles sont comparées à l'ensemble des patrons d'attachement, ont tendance à se construire des représentations plus positives des autres et à développer des attentes plus positives envers ceux-ci (Thompson, 2006). Elles développent aussi une meilleure conscience émotionnelle et sont plus habiles à réguler leurs émotions

(Thompson, 2006). Sur le plan de la perception de soi, elles tendent à avoir une meilleure estime de soi (Sroufe et al., 2005). En ce qui a trait à la santé mentale, elles présentent de meilleures stratégies de gestion du stress à l'âge scolaire (Contreras et al., 2000) et de résolution de problèmes (Raikes & Thompson, 2005). La sécurité d'attachement est reliée à une plus faible proportion de problèmes extériorisés à l'âge scolaire (Cummings et al., 2013). Elle est aussi associée à de meilleures performances scolaires et à des comportements plus adaptés en classe (Bacro, 2012).

Les personnes ayant un attachement insécurisé sont, quant à elles, plus à risque de développer certaines psychopathologies ou de faire face à des difficultés que les enfants sécurisés. La méta-analyse de Groh et al. (2014), à partir de 80 échantillons indépendants, révèle qu'elles montrent des compétences sociales significativement plus faibles qui persistent dans le temps. Ensuite, elles présentent un concept de soi plus négatif et ont des difficultés à identifier leurs faiblesses (Cassidy, 1988). Sur le plan de la santé mentale, plusieurs études ont observé un lien positif entre l'insécurité et le développement de problèmes intériorisés et extériorisés (Deklyen & Greenberg, 2016; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004; Sroufe et al., 2005). Une méta-analyse de 69 études (Fearon et al., 2010) a observé que l'insécurité prédit le développement de problèmes intériorisés et extériorisés.

L'attachement désorganisé est particulièrement susceptible d'augmenter le risque de développer des pathologies à l'âge adulte. À l'instar des autres types d'attachement insécurisés, les enfants désorganisés sont significativement plus à risque de développer un trouble intériorisé ou extériorisé (Deklyen & Greenberg, 2016; Fearon et al., 2010; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004; Sroufe et al., 2005). L'étude longitudinale de Carlson (1998) a également démontré que les enfants désorganisés provenant d'un milieu défavorisé présentent significativement plus d'indices de dissociation à l'âge adulte. Selon l'étude de Borelli, David, Crowley et Mayes (2010) effectuée

auprès de 97 enfants américains âgés de 8 à 12 ans, l'attachement désorganisé est associé significativement au trouble de la pensée, au TDA/H, à des difficultés sociales, au trouble anxieux et à des symptômes dépressifs. Des performances scolaires plus faibles sont aussi soulevées chez les enfants désorganisés comparativement aux enfants sécurisés, évitants et ambivalents (Moss & St-Laurent, 2001).

Attachement des enfants placés

La maltraitance et tout autre facteur de compromission menant au placement de l'enfant sont habituellement perpétrés par une figure de soins principale, ce qui nuit à la qualité de l'attachement de l'enfant avec celle-ci (Dozier et al., 2002). De plus, le placement en lui-même, marqué par la séparation de l'enfant avec ses principales figures de soins, est susceptible de fragiliser significativement la qualité de l'attachement de l'enfant (Dozier et al., 2002). Il existe actuellement peu d'études longitudinales ayant observé l'attachement de l'enfant maltraité avant et après son placement. Il est donc difficile de distinguer l'impact spécifique de la maltraitance versus l'impact du placement sur l'attachement de l'enfant placé. Il a néanmoins été clairement établi que ces perturbations combinées sont susceptibles d'avoir un impact sévère sur l'attachement. En effet, selon l'étude de Bakermans-Kranenburg et al. (2011) effectuée à partir de la recension de 18 publications occidentales sur l'attachement des enfants placés en institution, 26 % des enfants auraient un attachement sécurisé (versus 62 % pour la population générale), 23 % un attachement évitant (versus 15 %), 11,8 % un attachement ambivalent (versus 9 %) et 43,6 % un attachement désorganisé (versus 15 %; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015). Ces taux montrent clairement une représentation moins élevée pour l'attachement sécurisé et plus élevée pour l'attachement désorganisé que dans la population générale (Bakermans-Kranenburg et al., 2011). Une fois le placement effectif, il est observé que la formation de nouvelles relations est souvent ardue pour ces enfants qui, craignant d'être

abandonnés à nouveau, tendent à présenter de la méfiance face à leur nouvelle figure de soins (Stovall & Dozier, 2000). Ils présentent également des difficultés marquées à s'autoréguler, ne sachant pas vers qui se tourner pour répondre à leurs besoins en cas de détresse (Dozier et al., 2002). Les nouvelles figures de soins peuvent, quant à elles, avoir des difficultés à réagir face aux résistances de l'enfant (Stovall & Dozier, 2000). Pour ces raisons, la création d'un nouveau lien d'attachement sécurisé entre l'enfant et sa nouvelle figure de soins représente un grand défi; toutefois plusieurs études soutiennent que c'est possible. En effet, il a été observé que dans la première année suivant le placement de l'enfant, sa sécurité d'attachement augmente significativement pour se stabiliser ensuite (Lang et al., 2016; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015). Dans une méta-analyse de 18 publications, il a été observé qu'un nombre significatif d'enfants placés viennent à développer le même patron d'attachement que celui de leur nouvelle figure d'attachement (van IJzendoorn, 1995). Dans l'étude de Dozier et al. (2002), cette proportion s'élève à 72 %. Ces données mettent en lumière la flexibilité de l'attachement et montrent l'importance d'y porter une attention particulière dans les interventions en milieu d'hébergement afin de favoriser le développement d'un attachement sécurisé.

Approche centrée sur l'attachement en Centre jeunesse

La réforme apportée à la LPJ en 2006 a instauré, entre autres, la notion de projet de vie, largement inspirée par la théorie de l'attachement (Goubeau, 2012). Depuis, l'intérêt porté à l'attachement est de plus en plus grandissant dans les centres jeunesse du Québec, autant dans la compréhension clinique que pour l'orientation des interventions. Des intervenants se sont penchés sur l'élaboration d'un modèle d'intervention centré sur l'attachement afin d'enrichir les interventions actuelles et de favoriser le développement d'un lien d'attachement sécurisant entre l'enfant et un adulte significatif (Bisaillon & Breton, 2010). Pour ce faire, il importe d'offrir à l'enfant le milieu le plus stable et prévisible possible qui répond à ses besoins d'attachement. Cet objectif se déploie via deux

axes distincts. D'un côté, l'éducateur est formé à aider le parent à jouer un rôle de base de sécurité auprès de son enfant (dans le cas où l'enfant placé est en contact avec son parent). De l'autre, il est souhaité que l'éducateur puisse devenir une base de sécurité pour l'enfant sous sa charge afin que celui-ci développe un nouveau lien d'attachement sécurisé (Bisaillon, Lafortune, & Lemieux, 2014). L'éducateur et les parents sont amenés à percevoir les comportements de l'enfant non pas comme étant problématiques et nécessitant d'être réprimés et punis, mais plutôt comme étant des manifestations plus ou moins adaptées de leurs besoins d'attachement.

Instruments de mesures de l'attachement

Afin d'intervenir de façon adaptée à l'enfant dans une perspective centrée sur l'attachement, il est nécessaire que l'éducateur ait accès à un outil de mesure pour décoder les besoins d'attachement qui sous-tendent les comportements de l'enfant.

Des instruments de mesure ont été conçus/développés pour mesurer l'attachement. L'évaluation de l'attachement peut se faire par le biais d'observations directes des comportements de l'enfant en relation avec une personne spécifique (mesure comportementale; Ainsworth & Bell, 1970) ou en évaluant la synthèse des expériences d'attachement de l'individu par le biais de ses scripts relationnels intériorisés (mesure représentationnelle; Main, 1996). La principale mesure comportementale de l'attachement est la SÉ (Ainsworth & Bell, 1970), ainsi que ses deux versions modifiées : la SÉ pour enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans; Cassidy & Marvin, 1992) et la SÉ pour enfants d'âge scolaire (6 et 7 ans; Main & Cassidy, 1988). En terme de mesure représentationnelle de l'attachement, plusieurs outils ont été élaborés au fil des années, dont l'entrevue (*Entrevue d'attachement pour enfants*; Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003), le questionnaire (*Échelle de*

sécurité, Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000) et les récits d'attachement (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990).

Les instruments de mesure de l'attachement nommés précédemment sont des outils robustes sur les plans de la validité et de la fidélité (Belsky & Fearon, 2002; Britner, Marvin, & Pianta, 2005; Brumariu et al., 2018; Target, Fonagy, & Schmueli-Goetz, 2003; Splaun, 2013). Ils sont toutefois peu accessibles pour les éducateurs en centres jeunesse en raison des exigences liées à la formation, à la certification et à l'administration (Reiner & Splaun, 2008; Solomon & George, 2008).

Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA)

C'est afin de pallier le manque d'accessibilité d'outils de mesure de l'attachement en milieu clinique que Lehoux, Bisailon, Breton, et Laporte (2009) ont élaboré la *Grille d'observation des indices de sécurité affective* (GOISA; Appendice A) permettant de dresser un portrait des comportements d'attachement de l'enfant de 6 à 12 ans. Ce questionnaire regroupe 44 énoncés regroupés en 11 secteurs propres à l'attachement. La grille est complétée par l'éducateur principal de l'enfant et les résultats sont compilés sous la forme d'un graphique nommé *Profil de sécurité affective*. Ce dernier met en relief la dominante des comportements d'attachement, ce qui permet d'intégrer au plan d'intervention des objectifs spécifiques. Par exemple, face à un enfant présentant une dominante de comportements désorganisés, il sera primordial de bien camper le rôle d'adulte et le rôle d'enfant et de se montrer prévisible comme adulte et des objectifs d'intervention spécifiques seront intégrés au plan d'intervention à cet égard (Bisailon & Breton, 2010). Depuis 2009, la GOISA est utilisée en centres jeunesse et sa portée clinique est considérable. Quatorze centres jeunesse (sur 17 existants) ont été formés à son utilisation et dix s'en servent activement afin de guider les interventions dans les milieux d'hébergement pour enfants.

Validation de la GOISA

Afin de mesurer les qualités psychométriques de la GOISA, un projet d'évaluation en trois volets est en cours depuis 2014. Un premier volet a évalué la validité et la fidélité de la GOISA auprès d'une population non-clinique composé de 30 enfants de 6 à 12 ans fréquentant une école primaire de la région de Laval (St-Germain, 2014). Plus précisément, la cohérence interne, l'accord inter juges, la validité divergente, la validité convergente - avec le *Rapport de l'enseignant* (RDE; Achenbach & Rescorla, 2001) et les *Histoires à compléter* (HAC; Bisailon et al., 2012) - et la structure interne ont été examinés. Parmi les résultats saillants, l'étude a permis de faire ressortir des indices d'une bonne fidélité, autant pour la cohérence interne que pour l'accord inter juges. Les analyses de validité divergente, de validité convergente et de structure interne soulèvent toutefois des limites importantes (St-Germain, 2014). Parmi les limites contribuant à expliquer les résultats, l'auteure soulève la faible variation des résultats et la petitesse de l'échantillon et recommande de reproduire l'étude en diversifiant et en augmentant la taille de l'échantillon (St-Germain, 2014).

Un second volet (Bélangier, 2019) a permis d'examiner les indices de validité et de fidélité auprès d'un échantillon clinique composé de 37 enfants de 6 à 12 ans hébergés en foyer de groupe ou en unité de réadaptation du Centre jeunesse de Laval (CJL) ou du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM–IU). Plus précisément, l'accord inter juges, la validité convergente - avec la *Liste des comportements de l'enfant* (LCE; Achenbach & Rescorla, 2001) et les *Histoires à compléter* (HAC; Bisailon et al., 2012) - et la validité de groupes contrastes ont été mesurés. Les résultats font ressortir que la GOISA présente un bon accord inter juges. Concernant la validité convergente, plusieurs liens significatifs ont été observés avec des échelles de la LCE (Achenbach et Rescorla, 2001) et, dans une moindre mesure, avec les HAC (Bisailon et al., 2012). Finalement, l'échantillon a été comparé avec l'échantillon non-clinique obtenu lors du volet un (St-Germain,

2014). Des écarts significatifs entre les profils de sécurité affective ont été observés, appuyant la validité de groupes contrastes (Bélanger, 2019). Concernant les pistes de recherches futures, l’auteure soulève le besoin de valider la structure interne de la GOISA sur un échantillon provenant d’une population clinique et de valider la GOISA auprès d’un plus grand échantillon.

Contribution de l’auteure

L’article présenté dans ce mémoire doctoral est une étude empirique visant à évaluer les qualités psychométriques de la GOISA auprès d’un échantillon conjoint ($n = 67$), constitué de la combinaison des échantillons non-clinique et clinique recueillis lors des deux précédents volets. Plus précisément, la validité de la GOISA sera mise à l’épreuve/examinée sur les plans de la structure factorielle, de la validité convergente, de la validité divergente et de la validité de groupes contrastes. La fidélité de l’outil sera également testée sur les plans de la cohérence interne et de l’accord inter juges. Cette étude se veut un complément des deux précédents volets, permettant de poursuivre la validation auprès d’un échantillon plus grand et plus varié. Elle permettra aussi de mesurer la cohérence interne et la structure interne de l’outil, ce qui n’a jamais été fait auprès d’un échantillon clinique.

Dans un premier temps, une revue de la documentation sera présentée et dressera plus brièvement un portrait des facteurs de risque contribuant au placement, ainsi que de l’adaptation et de l’attachement des enfants placés. Les différents outils de mesure de l’attachement seront également présentés en exposant leurs forces et lacunes respectives. La méthode de recherche sera décrite. Les résultats seront présentés et discutés. Finalement, les forces, les limites, les implications cliniques et les pistes de recherches futures seront abordés. Il est à noter que les enjeux éthiques ont été considérés et respectés tout au long de l’étude. Une présentation détaillée se retrouve à l’Appendice B.

L'article a été soumis pour publication en mars 2020 à la *Revue de psychoéducation* (Appendice C). Au moment de la soumission du mémoire, l'article est en processus de révision en vue d'une publication. La version de l'article présentée dans ce mémoire tient compte des suggestions des évaluateurs. Voici la référence de l'article :

Roy, S., & Bisailon, C. (soumis). Évaluation des qualités psychométriques de la grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) auprès d'un échantillon d'enfants québécois âgés entre 6 et 12 ans. *Revue de psychoéducation*.

Article

ÉVALUATION DES QUALITÉS PSYCHOMÉTRIQUES DE LA GRILLE
D'OBSERVATION DES INDICES DE SÉCURITÉ AFFECTIVE (GOISA) AUPRÈS D'UN
ÉCHANTILLON D'ENFANTS QUÉBÉCOIS ÂGÉS ENTRE 6 ET 12 ANS.

Stéphanie Roy

Claud Bisaillon

Université de Sherbrooke

Article rédigé et soumis le 9 mars 2020 par :

Stéphanie Roy, B.A.

Doctorante en psychologie clinique, Intervention en enfance et adolescence

Université de Sherbrooke

Claud Bisaillon, Ph.D., psychologue

Professeure agrégée, département de psychologie

Université de Sherbrooke – Campus de Longueuil

Évaluation des qualités psychométriques de la grille d’observation des indices de sécurité affective (GOISA) auprès d’un échantillon d’enfants québécois âgés entre 6 et 12 ans

Les enfants placés en institutions présentent des vulnérabilités importantes sur le plan de l’attachement nécessitant d’être pris en compte dans l’orientation des interventions (Bakermans-Kranenburg, Dobrova-Krol, & van IJzendoorn, 2011; Dozier et al., 2002; Stovall & Dozier, 2000). Afin de soutenir l’évaluation des comportements d’attachement des enfants de 6 à 12 ans en Centre jeunesse, la *Grille d’observation des indices de sécurité affective* (GOISA; Lehoux, Bisaillon, Breton, & Lafortune, 2009) a été développée. Cette recherche vise à évaluer les qualités psychométriques de la GOISA sur les plans de la structure factorielle, de la validité convergente, de la validité divergente, de la validité de groupes contrastes, de la cohérence interne et de la fidélité inter juges. Au total, 67 enfants de 6 à 12 ans fréquentant le milieu scolaire régulier (échantillon non-clinique; $n = 30$) ou hébergés en Centre jeunesse (échantillon clinique; $n = 37$) ont été rencontrés pour effectuer *les Histoires d’attachement à compléter* (HAC; Bisaillon, Achim, Mikic, & Terradas, 2012). Huit enseignants (échantillon non-clinique) et 25 éducateurs (échantillon clinique) ont complété la GOISA et le *Rapport de l’enseignant* (RDE; Achenbach & Rescorla, 2001) ou la *Liste des comportements de l’enfant* (LCE; Achenbach & Rescorla, 2001) pour chacun des enfants sous leur responsabilité. Pour le volet sur la fidélité inter juges, huit enseignants et 29 intervenants ont complété quatre vignettes étalons sur les comportements prototypiques d’un enfant pour les quatre dominantes d’attachement. Les résultats font ressortir que la GOISA présente des qualités psychométriques intéressantes en termes de validité et de fidélité, bien qu’elle tende à confondre les comportements associés à l’attachement ambivalent et désorganisé. Les résultats, les forces et limites, les implications cliniques et les pistes de recherches futures sont également discutés.

Mots clés : grille d’observation, évaluation, qualités psychométriques, attachement, Centre jeunesse

Introduction

Au Québec, le nombre de signalements retenus auprès du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) en 2018-2019 s'est élevé à 41 530, soit une augmentation de 15,4 % depuis trois ans (MSSS, 2019). Bien que la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) vise le maintien de l'enfant dans son milieu familial, 11 537 enfants ont été retirés pour être hébergés dans d'autres milieux de vie (MSSS, 2019). Si la majorité des enfants sont placés dans des ressources de type familial, environ le quart vit dans des ressources institutionnelles, soit des foyers de groupe ou des unités d'hébergement (MSSS, 2019). Ces enfants présentent plusieurs vulnérabilités, antérieures et postérieures à leur placement, et sont sujets à faire face à plusieurs défis dans leur développement, particulièrement sur le plan de l'attachement. Dans la perspective de mieux repérer les comportements d'attachement des enfants en Centre jeunesse et d'orienter les interventions, un groupe d'intervenants a élaboré un outil d'observation : la GOISA (Lehoux et al., 2009). Un projet d'évaluation de la GOISA en trois volets a été mené dans les dernières années. La première étude a évalué les qualités psychométriques de la grille auprès d'un échantillon non-clinique d'enfants âgés entre 6 et 12 ans fréquentant le programme scolaire régulier dans une école primaire de la grande région de Laval ($n = 30$; St-Germain, 2014). La deuxième étude s'est effectuée auprès d'un échantillon clinique d'enfants âgés entre 6 et 12 ans hébergés dans une unité de réadaptation ou un foyer de groupe du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) ou du Centre jeunesse de Laval (CJL; $n = 37$; Bélanger, 2019). L'étude actuelle s'inscrit comme troisième et dernier volet du projet et propose d'évaluer les qualités psychométriques de la GOISA auprès d'un échantillon conjoint, constitué de la combinaison des échantillons non-clinique et clinique précédemment étudiés.

Facteurs de risque contribuant au placement

En plus des facteurs de maltraitance contribuant directement au placement de l'enfant sous la LPJ, l'enfant hébergé fait face à plusieurs défis antérieurs au placement susceptibles de fragiliser ou compromettre son développement (MSSS, 2019). Au plan familial, l'enfant hébergé a plus tendance à provenir d'un milieu présentant une situation socio-économique précaire, incluant un faible revenu familial, un logement insalubre/non-sécuritaire et/ou habitant dans un quartier défavorisé (Esposito et al., 2013; Tourigny, Poirier, Dion, & Boisvert, 2010; Trocmé et al., 2010). Les enfants placés proviennent aussi plus fréquemment de familles monoparentales, recomposées et où les parents biologiques sont plus jeunes que dans la population générale (Arad, 2001; Connelly & Straus, 1992; Fallon, Black, & Wekerle, 2003; Lee & George, 1999). Les problématiques de santé mentale chez les parents biologiques et la consommation abusive de drogues ou d'alcool sont également ciblées comme augmentant significativement le risque et la récurrence de la maltraitance et ainsi, du placement (Dunn et al., 2002; Park, Solomon, & Mandell, 2006; Pauzé et al., 2004; Zuravin & Depanfilis, 1999). Ensuite, le placement en lui-même est aussi considéré comme un facteur de risque pour l'enfant hébergé, car il vit une séparation souvent rapide avec ses parents biologiques, ce qui est considéré comme un événement traumatique selon Dozier, Higley, Albus et Nutter (2002). Finalement, la majorité des enfants hébergés font face à des placements multiples, ce qui constitue un défi d'adaptation majeur. Selon Esposito et al. (2014), sur les 29 040 enfants placés au Québec entre 2002 et 2011, 69 % ont vécu dans deux milieux ou plus et 28 %, dans trois et plus.

Adaptation des enfants placés

Les enfants placés sont confrontés à plusieurs défis sur le plan adaptatif. Bien que les données ne permettent pas toujours de distinguer le milieu de placement (ressource de type familial ou institutionnelle), celles-ci font néanmoins ressortir des tendances claires. En effet, plusieurs auteurs

constatent que les enfants placés sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale, d'être hospitalisés, et d'être prestataires de services en santé mentale que la population générale (Clausen et al., 1998; Costello et al., 1988; Leslie et al., 2000). Les enfants hébergés sont aussi plus susceptibles de faire face à des difficultés scolaires et des retards de développement (Trocme et al., 2010). Autant pour les problèmes de santé mentale que scolaires, les enfants placés sont plus à risque que les enfants maltraités, mais maintenus dans leur milieu familial d'origine (Beaulieu-Grenier, 2006; Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006).

Attachement des enfants placés

Un facteur majeur à considérer dans l'adaptation des enfants placés est l'attachement. En effet, selon les modèles de la psychopathologie développementale, l'attachement joue un rôle modérateur entre les facteurs de risque et l'adaptation (Belsky & Cassidy, 1994; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). L'attachement se définit comme un système comportemental universel chez l'humain lui permettant d'établir et de maintenir une relation de proximité avec une figure de soins spécifique, généralement la mère, dans le but d'assurer sa survie (Bowlby, 1969). Selon Sroufe et al. (2005), l'attachement dit sécurisé est un facteur de protection important et favorise une bonne adaptation chez l'individu. Il est associé à de meilleures capacités de régulation des émotions (Thompson, 2006), d'estime de soi (Sroufe et al., 2005) et de stratégies de gestion du stress et de résolution de problèmes (Contreras et al., 2000). La sécurité d'attachement est aussi liée à une plus faible proportion de problèmes extériorisés à l'âge scolaire (Cummings, George, Koss, & Davies, 2013) et à des performances scolaires plus élevées (Bacro, 2012). Au contraire, l'attachement insécurisé agit comme facteur de risque. En vieillissant, les enfants insécurisés sont, entre autres, plus à risque de développer des troubles extériorisés et intériorisés (Deklyen & Greenberg, 2016; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois,

2004; Sroufe et al., 2005), de présenter une estime et une connaissance de soi plus faible (Cassidy, 1988) et d'entretenir des relations sociales plus négatives (Groh et al., 2014).

La maltraitance ainsi que les autres facteurs de compromission menant au placement de l'enfant sont habituellement perpétrés par une figure de soins principale, ce qui nuit à la qualité de l'attachement de l'enfant avec celle-ci (Dozier et al., 2002). De plus, le placement en lui-même, marqué par la séparation de l'enfant avec sa ou ses principales figures d'attachement, est susceptible de fragiliser significativement la qualité de l'attachement de l'enfant (Dozier et al., 2002). Il existe actuellement peu d'études longitudinales ayant observé l'attachement de l'enfant maltraité avant et après son placement. Il est donc difficile de distinguer l'impact spécifique de la maltraitance versus l'impact du placement sur l'attachement de l'enfant placé. Il a néanmoins été clairement établi que ces perturbations combinées sont susceptibles d'avoir un impact sévère sur l'attachement. En effet, selon l'étude de Bakermans-Kranenburg, Dobrova-Krol et van IJzendoorn (2011) effectuée à partir de la recension de 18 publications occidentales sur l'attachement des enfants placés en institution, 26 % des enfants auraient un attachement sécurisé (versus 62 % pour la population générale), 23 % un attachement évitant (versus 15 %), 11,8 % un attachement ambivalent (versus 9 %) et 43,6 % un attachement désorganisé (versus 15 %; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015).

À la suite du placement, il est observé que la formation de nouvelles relations est souvent ardue pour ces enfants qui, craignant d'être abandonnés à nouveau, tendent à présenter de la méfiance face à leurs nouvelles figures de soins (Stovall & Dozier, 2000). Ils présentent également des difficultés marquées à s'autoréguler, ne sachant pas vers qui se tourner pour répondre à leurs besoins en cas de détresse (Dozier et al., 2002). Les nouvelles figures de soins peuvent, quant à elles, avoir des difficultés à réagir aux résistances de l'enfant (Stovall & Dozier, 2000). Pour ces raisons, la création

d'un nouveau lien d'attachement sécurisé entre l'enfant et sa nouvelle figure de soins représente un grand défi; toutefois plusieurs études soutiennent cette possibilité. En effet, il a été observé que dans la première année suivant le placement de l'enfant, sa sécurité d'attachement augmente significativement pour se stabiliser ensuite (Lang et al., 2016; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015). Une méta-analyse (18 publications) a observé qu'un nombre significatif d'enfants placés en viennent à développer le même patron d'attachement que celui de leur nouvelle figure d'attachement (van IJzendoorn, 1995). Dans l'étude de Dozier et al. (2002), cette proportion s'élève à 72 %. Ces données mettent en lumière la flexibilité de l'attachement et montrent la nécessité d'y porter une attention particulière dans les interventions en milieu d'hébergement afin de favoriser le développement d'un attachement sécurisé.

Depuis les dernières années, l'intérêt porté à la théorie de l'attachement est de plus en plus grandissant dans les centres jeunesse du Québec, autant dans la compréhension clinique que l'orientation des interventions. La GOISA s'inscrit au sein d'un modèle centré sur l'attachement développé au Québec, visant essentiellement à favoriser le développement d'un lien d'attachement sécurisé entre l'enfant et un adulte significatif, rôle souvent tenu par l'éducateur de l'enfant (Bisaillon & Breton, 2010). Pour ce faire, l'éducateur est amené à percevoir certains comportements de l'enfant comme des manifestations plus ou moins adaptées de ses besoins d'attachement spécifiques (Bisaillon, Lafortune, & Lemieux, 2014). Une fois la GOISA remplie, le profil de sécurité affective obtenu met en relief la dominante des comportements d'attachement, ce qui permet d'intégrer au plan d'intervention des objectifs spécifiques. Par exemple, face à un enfant présentant une dominante de comportements désorganisés, il sera primordial de bien camper le rôle d'adulte et le rôle d'enfant et de se montrer prévisible comme adulte (Bisaillon & Breton, 2010). Afin d'intervenir en adéquation

avec les besoins d'attachement de l'enfant, il importe de les identifier adéquatement à l'aide d'instruments validés.

Mesures de l'attachement

Mesures comportementales. Les mesures comportementales de l'attachement se font par le biais d'observation directes des comportements et mesurent la relation d'attachement avec une personne spécifique. La mesure pionnière et la plus connue est la *Situation étrange* (SÉ) élaborée par Ainsworth et Bell (1970). Ce protocole expérimental réalisé en laboratoire vise à observer les comportements d'enfants âgés entre 12 et 24 mois en situation nouvelle et séparés de leur figure de soins (Ainsworth & Bell, 1970). Des versions adaptées pour enfants plus âgés ont également été développées : la SÉ pour enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans; Cassidy & Marvin, 1992) et la SÉ pour enfants d'âge scolaire (6 et 7 ans; Main & Cassidy, 1988).

La SÉ a permis le développement du premier système de classification de l'attachement qui est toujours celui utilisé par convention à ce jour. Le premier patron est l'attachement sécurisé qui se développe lorsque l'enfant est confiant que sa figure de soins est disponible pour répondre adéquatement à ses besoins (Main & Cassidy, 1988). Le deuxième patron identifié est l'attachement évitant susceptible de se développer quand la figure d'attachement tend à se montrer rejetante ou intrusive face à la vulnérabilité émotionnelle de l'enfant (Main & Cassidy, 1988). Le troisième patron est l'attachement ambivalent qui se développe lorsque la principale figure d'attachement fait preuve d'inconstance dans sa réponse aux besoins de l'enfant (Ainsworth, Blehar, Waters, & Walls, 1978). En 1990, un quatrième patron d'attachement est proposé par Main et Solomon : l'attachement désorganisé. Celui-ci se développe lorsque surtout lorsque la figure de soins, qui devrait être une

source de sécurité et de réconfort, s'avère plutôt une source de frayeur pour l'enfant, ce qui le positionne dans un conflit insoluble et provoque un grand stress chez lui (Main, 1996).

Mesures représentationnelles. Contrairement à la SÉ qui permet de mesurer un lien d'attachement spécifique, les mesures représentationnelles évaluent la synthèse des expériences d'attachement de l'individu par le biais de ses scripts relationnels intériorisés (Main, 1996). Plusieurs outils ont été élaborés au fil des années, dont l'entrevue (*Entrevue d'attachement pour enfants*; Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003), un questionnaire (*Échelle de sécurité*, Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000) et les récits d'attachement (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990).

Les récits d'attachement consistent en amorces d'histoires que l'administrateur présente à l'enfant et que celui-ci est invité à compléter en utilisant des figurines et des accessoires (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Il s'agit d'une des modalités d'évaluation les plus utilisées, compte-tenu de son caractère ludique et non-menaçant, c'est-à-dire sans référence explicite aux figures parentales « réelles » de l'enfant (Buchsbaum, Toth, Clyman, Cicchetti, & Emde, 1992). Les récits d'attachement permettent aux enfants de s'exprimer de manière non-verbale plutôt qu'exclusivement verbale (Hudd, 2005). Ces caractéristiques les rendent particulièrement indiqués pour les enfants maltraités. Plusieurs systèmes de cotation ont été développés pour l'analyse de ces récits et font émerger des catégories similaires aux patrons d'attachement (p. ex., George & Solomon, 1990) ou, de façon plus répandue, des dimensions (p. ex., Reiner & Splaun, 2008; Robinson, Mantz-Simmons, Macfie, & le MacArthur Narrative Coding Group, 1992). Les récits d'attachements sont détaillés davantage dans la section *Méthode* de cet article.

Bien que les mesures comportementales et représentationnelles d'attachement n'évaluent pas le même construit, Bowlby (1980) proposait qu'à compter de l'âge de trois ans, les stratégies comportementales déployées par l'enfant puissent être considérées comme un reflet de ses représentations d'attachement. Cependant, les études comparant les classifications comportementales (SÉ) aux mesures représentationnelles par le biais des récits d'attachement, que ce soit à l'aide de systèmes de cotation catégoriels ou dimensionnels, ont révélé des liens modestes pour certains patrons d'insécurité, ou encore n'ont pas permis de bien distinguer ceux-ci (p. ex., Bureau & Moss, 2010; Gloger-Tippelt, König, Zweyer, & Lahl 2007; Oppenheim, Nir, Warren, & Emde, 1997). Yurkowski (2018) explique ces résultats par les administrations non-concomitantes des récits et de la SÉ, et le fait que la SÉ ait été utilisée uniquement avec la figure maternelle.

Les instruments de mesure de l'attachement nommés précédemment sont des outils robustes sur les plans de la validité et de la fidélité (Belsky & Fearon, 2002; Britner, Marvin, & Pianta, 2005; Brumariu et al., 2018; Target, Fonagy, & Schmuely-Goetz, 2003; Splaun, 2013). Ils sont toutefois peu accessibles pour les éducateurs en centres jeunesse en raison des exigences liées à la formation, à la certification et à l'administration (Reiner & Splaun, 2008; Solomon & George, 2008).

Grille d'observation des indices de sécurité affective

Afin de pallier le manque d'accessibilité des outils de mesure de l'attachement dans les milieux de réadaptation, Lehoux et al. (2009) ont élaboré *la Grille d'observation des indices de sécurité affective* (GOISA). Elle se veut un outil simple et facilement accessible pour dresser un portrait des comportements d'attachement de l'enfant de 6 à 12 ans, dans le but d'orienter les interventions des éducateurs. La GOISA nécessite une formation brève de deux jours et s'intègre au processus d'accompagnement clinique. Cette grille constituée de 44 énoncés est complétée par l'éducateur

principal de l'enfant sur la base d'observations comportementales. Les résultats sont compilés sous la forme d'un graphique nommé profil de sécurité affective qui permet ensuite d'émettre des hypothèses quant à la dominante d'attachement. Depuis 2009, 14 centres jeunesse ont été formés à son utilisation et dix s'en servent activement dans leurs interventions. Afin de vérifier la pertinence de la GOISA comme outil d'évaluation et d'élargir son rayonnement, il importe que ses qualités psychométriques soient évaluées.

Objectifs et hypothèses de recherche

Cette étude fait partie d'un projet plus large de validation de la GOISA. Les échantillons provenant de population non-clinique et clinique ont été recueillis et analysés lors de volets antérieurs. L'étude actuelle s'y inscrit en tant que troisième et dernier volet. L'objectif général est de valider la GOISA auprès d'un échantillon conjoint, constitué de la combinaison des échantillons non-clinique et clinique.

Premièrement, la validité de construit sera vérifiée de trois façons spécifiques : par l'analyse de la structure factorielle, de la validité convergente et de la validité divergente. Pour la structure factorielle, comme les items composant la GOISA décrivent les comportements associés aux quatre patrons d'attachement (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation), il est attendu que ceux-ci se regroupent dans les quatre facteurs prédéterminés. Ensuite, des indices de validité convergente seront obtenus en comparant la GOISA à deux instruments de mesure largement utilisés et validés : la *Liste des comportements de l'enfant/Rapport de l'enseignant* (LCE/RDE; Achenbach & Rescorla, 2001) et les échelles des *Histoires d'attachement à compléter* (HAC; Bisailon et al., 2012). Considérant que l'insécurité d'attachement est associée significativement au développement de troubles intériorisés et extériorisés (Fearon et al., 2010), il est attendu que la dominante sécurité à la

GOISA soit liée négativement aux échelles de problèmes émotionnels et comportementaux à la LCE/RDE et que les dominantes évitement, ambivalence et désorganisation à la GOISA y soient liées positivement. Concernant les HAC, il est attendu que la dominante sécurité à la GOISA soit positivement liée aux échelles des HAC associées à la sécurité d'attachement (Comportements soutenant de la mère, Comportements soutenant du père et Résolution des thèmes et des émotions) et que les dominantes d'insécurité (évitement, ambivalence, désorganisation) à la GOISA y soient négativement liées. Il est aussi attendu que la dominante de sécurité à la GOISA soit négativement liée aux échelles des HAC associées à l'insécurité (Comportements rejetants de la mère, Comportements rejetants du père, Évitement de l'attachement, Dysrégulation émotionnelle, Évitement des thèmes et des émotions) et que les dominantes de la GOISA associées à l'insécurité y soient positivement liées. La validité divergente sera finalement examinée. Il est attendu les dominantes de la GOISA négativement associées les unes aux autres.

Deuxièmement, l'étude mesurera la validité de groupes contrastes de la GOISA en comparant comment se répartissent les résultats aux quatre dominantes d'attachement dans l'échantillon clinique et non-clinique. Il est attendu que la proportion d'enfants ayant une dominante d'attachement sécurisé à la GOISA soit significativement plus faible dans l'échantillon clinique et que la proportion d'enfants ayant une dominante d'attachement évitant, ambivalent et désorganisé à la GOISA soit significativement plus grande dans l'échantillon clinique.

Troisièmement, la fidélité de la GOISA sera testée, plus spécifiquement la cohérence interne et l'accord inter juges. Il est attendu que la GOISA présente une bonne cohérence interne pour chacune des quatre catégories de comportements d'attachement. Pour l'accord inter juges, il est attendu que

l'ensemble de participants réussissent à identifier la dominante d'attachement appropriée pour chacune des quatre vignettes étalons.

Méthode

Le présent volet de cette étude a été réalisé par partage de données. Les données de l'échantillon non-clinique ont été obtenues dans le cadre de l'étude *Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) : population non-clinique en contexte scolaire* (St-Germain, 2014). Les données ont été recueillies dans une école primaire de la région de Laval, qui a été sélectionnée car elle était volontaire pour participer à l'étude et qu'elle présentait un indice de défavorisation au 8^{ème} décile pour l'année 2011-2012, ce qui était similaire à la clientèle de l'échantillon clinique (Ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport, 2013). Les données de l'échantillon clinique ont été obtenues dans le cadre de l'étude *Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective auprès d'enfants hébergés en Centre jeunesse* (Bélanger, 2019). Les données du volet fidélité inter-juges ont été recueillies auprès d'éducateurs volontaires travaillant au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) ou au Centre jeunesse de Laval (CJL). Les données pour le volet validité ont été obtenues par partage de données avec le projet *Adaptation socioaffective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse* mené par Chantal Cyr au CJM-IU et débuté en 2011 et le projet *Au-delà de l'agir, comprendre : facteurs intrapsychiques et relationnels reliés à la gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse* mené par Miguel Terradas au CJL et débuté en 2014.

Participants

Échantillon non-clinique. La sélection des enseignants ($n = 8$, deux hommes) s'est faite sur une base volontaire parmi les enseignants titulaires de l'école. Pour être admissibles à l'étude, ils

devaient remplir quatre critères, soit enseigner auprès d'élèves minimalement âgés de six ans, connaître les enfants depuis au moins six mois, accepter de participer à une formation sur l'approche centrée sur l'attachement et obtenir un résultat minimal fixé lors de la complétion de quatre GOISA à partir de vignettes étalons. Tous les enseignants ont participé au volet fidélité inter juges et au volet validité de l'étude.

Trente enfants (15 filles) fréquentant des classes régulières de l'école ont participé à l'étude. Le recrutement des enfants s'est fait sur une base volontaire parmi les classes des huit enseignants participants. Parmi les volontaires de chaque groupe-classe, une sélection au hasard a ensuite été faite afin d'obtenir un nombre équivalent de participants dans chaque groupe. Deux critères d'exclusion ont été déterminés pour la sélection, soit un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme, puisque ces enfants présentent des caractéristiques particulières d'attachement les distinguant des enfants neurotypiques. Les participants sélectionnés sont âgés entre 6 et 12 ans ($M = 9,03$; $ET = 1,73$).

Échantillon clinique.

Volet validité. Vingt-cinq éducateurs (cinq hommes) ont été sélectionnés sur une base volontaire. Certains éducateurs ont participé à l'étude pour deux ou trois enfants. Dix éducateurs provenaient des milieux d'hébergement (unité de réadaptation ou foyer de groupe) du CJL et 15 du CJM-IU. Parmi les 25 éducateurs, 19 (76 %) ont aussi participé au volet fidélité. Tous ces éducateurs ont été formés à l'utilisation de la GOISA et l'employaient depuis au moins six mois au moment de l'étude.

Trente-sept enfants (sept filles) âgés entre 6 et 12 ans ($M = 9,54$; $ET = 1,59$) ont participé à l'étude. L'ensemble était hébergé dans une unité de réadaptation ou un foyer de groupe du CJM-IU ou du CJL depuis au moins trois mois. Deux critères d'exclusion ont été déterminés pour la sélection : un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme.

Volet Fidélité inter juges. Vingt-trois éducateurs et six spécialistes en activités cliniques (huit hommes) ont été recrutés sur une base volontaire, pour un total de 29 participants. Sept intervenants provenaient des milieux d'hébergement (unité de réadaptation ou foyer de groupe) du CJL et 22 du CJM-IU. Tous ces intervenants ont été formés à l'utilisation de la GOISA et l'employaient depuis au moins six mois au moment de l'étude. Ces intervenants cumulent de 5 à 35 années d'expérience ($M = 16,10$; $ET = 7,56$). Cette donnée est manquante pour huit d'entre eux.

Instruments

Comportements d'attachement. La GOISA (Lehoux et al., 2009) est un instrument permettant d'identifier les comportements d'attachement de l'enfant. La formulation des items a été développée en se basant principalement sur les indices comportementaux du *Preschool Attachment Classification System* (PACS) de Cassidy et Marvin (1992). Elle comporte 44 items regroupés en 11 secteurs représentant des comportements ou attitudes de l'enfant en situation d'interaction avec un adulte significatif. Chaque item se mesure sur une échelle de type Likert allant de 0 (ne caractérise pas du tout l'enfant) à 2 (caractérise vraiment l'enfant). Les résultats sont compilés en additionnant les scores obtenus (scores continus) pour chacun des items associés aux quatre regroupements de comportements d'attachement (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation) et en les transformant ensuite en pourcentage relatif. Les résultats finaux se présentent sous la forme d'un graphique appelé profil de sécurité affective. Ce graphique représente la répartition des

comportements de l'enfant pour chacun des quatre regroupements d'attachement et permet de dégager une dominante.

Récits d'attachement. Les HAC (Bisaillon et al., 2012), traduction française du *MacArthur Story-stem Battery* (Bertherton et al., 1990) sont utilisées afin de mesurer les représentations d'attachement des enfants. Quatre amorces d'histoires (Jus renversé, Main brûlée, Tablette de la salle de bain, Monstre dans le noir) visant à activer le système d'attachement sont présentées à l'enfant, qu'il est invité à compléter à l'aide de figurines de type *Playmobil*. Le *Système de codage centré sur l'attachement* (SCCA, Achim, Bisaillon, & Terradas, 2012), traduction française du *Attachment Focused Coding System* (AFCS : Reiner & Splaun, 2008) est ensuite appliqué par un codeur certifié. Pour ce faire, chaque histoire est codée à l'aide d'une échelle de type Likert allant de 1 (absence) à 5 (présence marquée). Le résultat moyen aux quatre histoires est calculé pour les neuf échelles : Dysrégulation émotionnelle, Évitement des thèmes et des émotions, Résolution des thèmes et des émotions, Comportements parentaux soutenant, Comportements parentaux rejetants et Évitement de l'attachement (les trois dernières étant codées séparément pour le père et la mère). Les HAC ont été choisies comme instrument de mesure, car elles reposent sur la sélection d'histoires plus susceptibles d'activer le système d'attachement de l'enfant et le système de codage associé, le SCCA, présente des échelles centrées plus spécifiquement sur l'attachement, comparativement à d'autres systèmes. L'étude américaine de Splaun (2013) effectuée auprès de 63 dyades parent-enfant à risque a permis de vérifier les qualités psychométriques du SCCA (Reiner & Splaun, 2008). Une bonne validité de convergence a été établie avec le *MacArthur Narrative Coding Manual* (Robinson et al., 2007). La validité de critère a été démontrée par des associations significatives entre les indices de dysrégulation émotionnelle du SCCA et les scores aux échelles problèmes extériorisés ($r = 0,35$, $p = 0,02$) et

problèmes généraux ($r = 0,35$, $p = 0,02$) de la LCE (Achenbach & Rescorla, 2001). Finalement, le SCCA présente une bonne fidélité (indice de kappa = 0,84).

Problèmes d'adaptation. La LCE et le RDE (Achenbach & Rescorla, 2001) sont des questionnaires complétés par le parent (LCE) ou l'enseignant (RDE) visant à mesurer les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants de 6 à 18 ans. Les questionnaires contiennent chacun 113 items et sont mesurés à partir d'une échelle de Likert allant de 0 (pas vrai) à 2 (très vrai ou souvent vrai). Les scores sont obtenus en additionnant les items puis en les convertissant en score T pour huit échelles de symptômes et deux échelles regroupées (problèmes intériorisés et problèmes extériorisés). La LCE et le RDE sont considérés comme possédant très bonnes qualités psychométriques (cohérence interne; $\alpha = 0,95$, fidélité test-retest une année; $r = -0,74$, fidélité inter juges; $r = 0,96$; Achenbach & Rescorla, 2001; Heubeck, 2000).

Déroulement

Volet fidélité inter juges. Les enseignants (échantillon non-clinique) et les intervenants (échantillon clinique) ont participé à une formation de deux jours portant sur l'approche centrée sur l'attachement incluant l'utilisation de la GOISA présentée par Daniel Breton, l'un des auteurs de l'instrument. Par la suite, afin de vérifier la capacité des éducateurs à identifier les comportements d'attachement et à utiliser la GOISA, ceux-ci ont l'ont complétée pour quatre vignettes étalons créées par des experts représentant les comportements prototypiques d'un enfant pour les quatre patrons d'attachement. Pour réussir, les participants devaient identifier correctement la dominante d'attachement présentée dans chacune des quatre vignettes.

Volet validité.

Échantillon non-clinique. Chaque enseignant a complété le questionnaire RDE (Achenbach & Rescorla, 2001) et la GOISA pour chacun de ses élèves participants. Les enfants ont été rencontrés individuellement afin de compléter les HAC, la majorité (24) à l'école et six à la maison selon la disponibilité des familles. Les HAC ont été codées par une personne certifiée selon la méthode de Reiner et Splaun (2008). Le quart (huit) des protocoles a été codé une seconde fois par un codeur certifié indépendant ; le coefficient de corrélation interclasses s'est situé à 0,80, qualifié d'excellent (Cicchetti, 1994).

Échantillon clinique. Les éducateurs participants ont complété la GOISA et le questionnaire LCE (Achenbach & Rescorla, 2001) pour l'(les) enfant(s) sélectionné(s) sous leur charge. Chaque enfant a été rencontré par un assistant de recherche de Chantal Cyr ou Miguel Terradas pour compléter les HAC. Elles ont été codées par une personne certifiée selon la méthode de Reiner et Splaun (2008). Vingt-cinq pourcent ont été codées par un codeur indépendant; le coefficient de corrélation interclasses s'est situé à 0,78, qualifié d'excellent (Cicchetti, 1994).

Résultats

Analyses descriptives et de normalité

Le tableau ci-dessous présente la moyenne, l'écart type, le minimum et le maximum pour les résultats obtenus à la GOISA pour l'échantillon clinique ($n = 37$), non-clinique ($n = 30$) et conjoint ($n = 67$). Il est à noter qu'aucune valeur extrême n'a été repérée.

Tableau 1

Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles de la GOISA

Échantillon	Échelle	Moyenne	Écart-Type	Minimum	Maximum
Non-clinique	Sécurité	74,80	16,45	33,33	100,00
	Évitement	14,78	16,28	0,00	48,39
	Ambivalence	7,15	10,47	0,00	33,33
	Désorganisation	3,25	5,48	0,00	19,23
Clinique	Sécurité	34,35	13,86	11,24	63,44
	Évitement	16,36	13,72	0,00	58,82
	Ambivalence	27,97	10,31	4,00	45,24
	Désorganisation	21,31	10,57	00,00	39,68
Conjoint	Sécurité	52,46	25,19	11,24	100,00
	Évitement	15,65	14,82	0,00	58,82
	Ambivalence	18,65	14,66	0,00	45,24
	Désorganisation	13,22	12,49	0,00	39,68

Des tests de normalité (tests de Shapiro-Wilks) et des examens visuels ont été effectués afin de vérifier la normalité des distributions. Le postulat de normalité n'a pas été atteint pour plusieurs échelles. Des analyses non-paramétriques ont été privilégiées lorsque possible.

Validité de construit

Analyses en composantes principales. Une ACP sur l'échantillon conjoint ($n = 67$) a été effectuée à partir de 44 items en effectuant une rotation oblique (oblimin). Cette analyse et méthode d'extraction ont été privilégiées, car elles offraient les résultats les plus probants suite à une exploration des diverses méthodes. Le postulat de corrélations inter-items a été vérifié à l'aide d'une matrice de corrélation qui a révélé que toutes les variables étaient minimalement liées. L'échantillon présente un indice Kaiser-Meyer-Olkin de 0,63, ce qui est, par convention, considéré comme faible, mais atteignant néanmoins le seuil minimal de 0,5 recommandé (Field, 2009). Le test de sphéricité de Bartlett ($\chi^2 (946) = 2453,09, p < 0,001$) indique que les items sont suffisamment liés entre eux pour

effectuer une ACP. Le nombre de facteurs à extraire a été fixé à quatre; ils expliquent 54,60 % de la variance totale. Le tableau 2 présente la répartition des 44 items et leur coefficient de saturation. Le chiffre associé à chaque item correspond à la dominante d'attachement associé (1 = sécurité; 2 = évitement; 3 = ambivalence; 4 = désorganisation). Les items se regroupant dans chaque facteur suggèrent que le facteur 1 représente les comportements associés à la désorganisation et à l'ambivalence. Le facteur 2 regroupe les comportements d'évitement. Les facteurs 3 et 4 regroupent tous deux des comportements liés à la sécurité. Par convention, il est convenu que seuls les items présentant un coefficient de saturation supérieur à 0,3 seraient retenus (Field, 2009). Quatre items sur 44 ont été exclus.

Tableau 2

Saturation en composantes principales des items de la GOISA

Item	Coefficient de saturation			
	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Activités partagées 4.4	0,82			
Échanges verbaux 4.3	0,78			
Réponse de l'enfant 3.3	0,73			
Réaction à l'éloignement 2.4	0,68			
Activités partagées 4.3	0,67			
Réciprocité 4.3	0,65			
Réconfort 1.4	0,61			
Reprise de contact de l'enfant 3.4	0,59			
Expression des émotions 4.4	0,57			
Réciprocité 4.4	0,57			
Expression de la détresse 1.4	0,53			
Échanges verbaux 4.4	0,49			
Sentiment de l'adulte à l'éloignement 2.4	0,46			
Réponse de l'enfant 3.4	0,45			
Expression des émotions 4.3	0,43			
Recherche de proximité 1.4	0,42			
Reprise de contact de l'enfant 3.3	0,39			
Recherche de proximité 1.3	0,34			
Expression de la détresse 1.3	0,32			

Expression de la détresse 1.2	0,86	
Recherche de proximité 1.2	0,78	
Réconfort 1.2	0,77	
Reprise de contact de l'enfant 3.2	0,75	
Réponse de l'enfant 3.2	0,66	
Expression des émotions 4.2	0,61	
Sentiment de l'adulte à l'éloignement 2.2	0,51	
Réaction à l'éloignement 2.2	0,42	
Réconfort 1.3		
Échanges verbaux 4.2	0,36	
Réaction à l'éloignement 2.1		0,77
Réaction à l'éloignement 2.3		
Sentiment de l'adulte à l'éloignement 2.1		0,68
Reprise de contact de l'enfant 3.1		0,62
Expression de la détresse 1.1		0,50
Réponse de l'enfant 3.1		0,41
Activités partagées 4.2		0,38
Sentiment de l'adulte à l'éloignement 2.3		
Réciprocité 4.2		
Réciprocité 4.1		0,59
Expression des émotions 4.1		0,57
Échanges verbaux 4.1		0,54
Recherche de proximité 1.1		0,54
Réconfort 1.1		0,53
Activités partagées 4.1		0,45

Validité convergente. Afin d'évaluer la validité convergente de la GOISA, des corrélations de Spearman bivariées ont été calculées sur l'échantillon conjoint ($n = 67$) entre les quatre scores moyens d'indices comportementaux de sécurité affective et les échelles de la LCE/RDE (Achenbach & Rescorla, 2001) et des HAC (Bisaillon et al., 2012). Tel que présent au tableau 3, des corrélations négatives sont observées entre le score moyen de sécurité de la GOISA et la quasi-totalité des échelles de la LCE/RDE. Seule l'échelle des plaintes somatiques n'y est pas significativement liée ($r = -0,24$, $p = 0,09$). Ainsi, plus les enfants ont des comportements associés à la sécurité à la GOISA, moins ils présentent de problèmes comportementaux et émotionnels à la LCE/RDE. Des corrélations positives sont ensuite observées entre le score moyen d'ambivalence à la GOISA et la majorité des échelles de

la LCE/RDE et entre le score moyen de désorganisation de la GOISA et l'ensemble des échelles de la LCE/RDE. Seule l'échelle Plaintes somatiques n'est pas significativement associée au score moyen d'ambivalence ($r = 0,22$, $p = 0,12$). Ainsi, plus les enfants présentent des comportements liés à l'ambivalence ou à la désorganisation, plus ils ont tendance à présenter des problèmes émotionnels et comportementaux, tels que mesurés par la LCE/RDE. Finalement, le score moyen d'évitement à la GOISA n'est lié à aucune échelle de la LCE/RDE.

Tableau 3

Corrélations entre les scores moyens des comportements d'attachement (GOISA) et les échelles de la LCE/RDE

	Sécurité	Évitement	Ambivalence	Désorganisation
Anxiété/dépression	-0,58**	-,031	0,52**	0,63**
Dépression/repli sur soi	-0,44**	0,15	0,31*	0,35*
Plaintes somatiques	-0,24	-0,06	0,22	0,33*
Problèmes sociaux	-0,60**	-0,01	0,56**	0,60**
Problèmes de la pensée	-0,52**	-0,05	0,47**	0,59**
Problèmes attentionnels	-0,55**	-0,04	0,51**	0,60**
Comportements délinquants	-0,70**	0,01	0,63**	0,69**
Comportements agressifs	-0,70**	-0,08	0,68**	0,74**
Problèmes intériorisés	-0,57**	0,04	0,47**	0,57**
Problèmes extériorisées	-0,67**	-0,12	0,70**	0,72**
Problèmes totaux	-0,69**	-0,04	0,65**	0,72**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Le tableau 4 présente les corrélations obtenues entre les résultats moyens à la GOISA et les résultats aux échelles des HAC. Pour le score moyen de sécurité de la GOISA, des corrélations positives sont observées avec les échelles comportements soutenant de la mère et résolution des thèmes et des émotions des HAC. Des corrélations négatives sont observées avec les échelles dysrégulation émotionnelle et évitement des thèmes et des émotions. Ainsi, plus les enfants ont des

comportements associés à la sécurité à la GOISA, plus ils perçoivent leur mère comme étant soutenante et résolvent positivement les histoires et moins ils présentent de dysrégulation émotionnelle et tendent à éviter les thèmes et émotions soulevés aux HAC. Pour les scores moyens d'ambivalence et de désorganisation à la GOISA, des corrélations positives sont observées avec les échelles dysrégulation émotionnelle et évitement des thèmes et des émotions aux HAC, alors que des corrélations négatives sont observées avec les échelles comportements soutenant de la mère et résolution des thèmes et des émotions. Ainsi, plus les enfants présentent des comportements ambivalents ou désorganisés à la GOISA, plus ils ont des difficultés à réguler leurs émotions et tendent à éviter les thèmes et émotions aux HAC et moins ils perçoivent leur mère comme soutenante et réussissent à bien résoudre les thèmes et les émotions. Le score moyen d'évitement à la GOISA n'est, quant à lui, associé à aucune échelle des HAC.

Tableau 4

Corrélations entre les scores moyens des comportements d'attachement (GOISA) et les échelles des HAC

	Sécurité	Évitement	Ambivalence	Désorganisation
Comportements soutenant de la mère	0,38**	0,03	-0,38**	-0,36**
Comportements soutenant du père	-0,10	0,06	-0,14	-0,11
Comportements <u>rejetants</u> de la mère	0,03	-0,05	0,10	-0,12
Comportements <u>rejetants</u> du père	-0,20	-0,01	0,20	0,18
Évitement de l'attachement mère	0,18	-0,09	-0,06	-0,19
Évitement de l'attachement père	0,07	-0,11	-0,01	-0,00
Dysrégulation émotionnelle	-0,39**	0,04	0,33**	0,34**
Évitement des thèmes et des émotions	-0,48**	0,15	0,29*	0,44**
Résolution des thèmes et des émotions	0,41**	-0,14	-0,29*	-0,31*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Validité divergente. Des corrélations de Spearman bivariées ont été effectuées entre les scores moyens à la GOISA afin de mesurer la validité divergente ($n = 67$). Il était attendu que des corrélations négatives soient observées entre chaque dominante. Le score moyen de sécurité présente une corrélation négative avec le score moyen d'évitement ($r = -0,26, p = 0,030$), d'ambivalence ($r = -0,76, p < 0,001$) et de désorganisation ($r = -0,81, p < 0,001$). Le score moyen d'ambivalence est négativement associé au score moyen d'évitement ($r = -0,36, p = 0,003$) et est positivement lié au score moyen de désorganisation ($r = 0,78, p < 0,001$). Aucune corrélation n'a été repérée entre les scores moyens d'évitement et de désorganisation, bien qu'une tendance allant dans le sens attendu soit observée ($r = -0,23, p = 0,060$).

Validité de groupes contrastes

Des tests U de Mann-Whitney ont été effectués afin de comparer les scores médians à la GOISA entre les échantillons clinique ($n = 37$) et non-clinique ($n = 30$). Des résultats statistiquement significatifs sont observés pour les scores médians de sécurité ($U = 34, z = -6,57, p < 0,001, r = 0,80$), d'ambivalence ($U = 101,5, z = -5,75, p < 0,001, r = -0,70$) et de désorganisation ($U = 74,5, z = -6,15, p < 0,001, r = -0,75$). Ainsi, les enfants issus de l'échantillon clinique présentent significativement moins de comportements sécurisés et plus de comportements ambivalents et désorganisés que les enfants de l'échantillon non-clinique. Aucune différence significative n'est observée pour les scores médians d'évitement ($U = 462,5, z = -1,17, ns, r = -0,21$).

Fidélité

Analyses de cohérence interne. La cohérence interne a été évaluée pour chaque score moyen d'indices comportementaux de sécurité affective de l'échantillon conjoint ($n = 67$) afin d'obtenir un indice de la fidélité de la mesure. L'ensemble des scores présente un alpha de Cronbach considéré

comme bon ou excellent (sécurité $\alpha = 0,90$; évitement $\alpha = 0,86$; ambivalence $\alpha = 0,88$, désorganisation $\alpha = 0,89$).

Fidélité inter juges. La fidélité inter juges a été examinée en vérifiant si les enseignants et les intervenants ($n = 37$) réussissaient à identifier correctement la dominante d'attachement illustrée dans chacune des quatre vignettes étalon. Le taux de réussite a été fixé à 70 % en fonction du seuil de 0,70 considéré comme étant acceptable (Field, 2009). Pour les vignettes des dominantes de sécurité et d'évitement, 100 % (37 sur 37) des participants ont atteint le seuil de réussite. Pour la dominante d'ambivalence, ce pourcentage est de 89,2 % (33 sur 37) et pour la dominante de désorganisation, il est de 81,1 % (30 sur 37). Pour la dominante d'ambivalence, il est à noter que parmi les quatre participants qui n'ont pas atteint le seuil de réussite, trois se situaient à la limite (68 ou 69 %). Pour la dominante de désorganisation, c'est trois participants parmi les six qui étaient à la limite du seuil de réussite.

Discussion

Cette étude avait pour but d'examiner les propriétés psychométriques (validité et fidélité) d'un nouvel instrument permettant d'observer les comportements d'attachement chez les enfants de 6 à 12 ans, la GOISA.

Validité de construit

Analyse en composantes principales. L'analyse de la structure factorielle de l'outil met en évidence que les items composant la GOISA se répartissent partiellement tel qu'il était attendu, soit selon les quatre patrons d'attachement. D'abord, les items associés à chaque patron d'attachement sont regroupés ensemble, ce qui suggère globalement une structure factorielle adéquate. Toutefois, les items associés à la désorganisation et à l'ambivalence sont liés entre eux sous le même facteur, alors

qu'il était attendu que ceux-ci se répartissent sous deux facteurs distincts. Conséquemment, puisque quatre facteurs fixes ont été imposés à l'ACP, les items reliés à la sécurité se sont répartis sous deux facteurs, soit les items associés aux situations de détresse et aux situations de retrouvailles, sous le facteur 3. Les items associés aux situations d'éloignement et aux situations quotidiennes et d'activités partagées se retrouvent pour leur part sous le facteur 4.

Divers éléments peuvent expliquer que les items associés à l'ambivalence et à la désorganisation se soient regroupés sous le même facteur. À noter d'abord que les comportements associés à la désorganisation sont plus difficiles à distinguer que ceux des autres patrons d'attachement (Moisan, 2011), en raison notamment du caractère hétérogène de l'attachement désorganisé (Main & Solomon, 1990) et du fait que celui-ci est souvent accompagné de comportements associé à un autre patron d'attachement (Cassidy & Marvin, 1992). Ces derniers auteurs mentionnent d'ailleurs que lorsque la classification désorganisée est attribuée à un enfant, celui doit aussi se voir attribuer un patron d'attachement secondaire. À cet égard, une méta-analyse de 18 publications de van IJzendoorn et al. (1995) a révélé que la désorganisation est accompagnée de comportements reliés à l'ambivalence dans 46 % des cas. Comme la désorganisation et l'ambivalence sont fréquemment observées conjointement, cela peut expliquer en partie pourquoi les items associés aux deux patrons d'attachement ont saturé ensemble lors de l'analyse de la structure de la GOISA. Une seconde hypothèse pour justifier ce manque de différenciation est que les dominantes d'attachement sont déterminées sur la base de comportements et que les deux patrons d'attachement présentent un tronc commun. En effet, il a été maintes fois démontré que la désorganisation et l'ambivalence sont toutes deux fortement liées aux troubles extériorisés qui, eux-mêmes, se manifestent par des comportements d'agressivité, d'opposition, de bris de règles, d'impulsivité, d'hyperactivité, etc. (Fearon et al., 2010; Roskam, Kinoo, & Nassogne, 2007). De plus, en milieu de réadaptation, la référence fréquente des

éducateurs à un enfant en crise, ou « désorganisé » sur le plan comportemental, peut créer une confusion avec le concept de désorganisation de l'attachement.

Notons ensuite que quatre items ne saturent sous aucun facteur (Field, 2009). Parmi ceux-ci, trois sont associés à des comportements d'attachement ambivalent et saturent sous le facteur un, tel qu'attendu, mais sous le seuil minimal (Field, 2009). Ces faibles coefficients de saturation peuvent être expliqués par la petite taille de l'échantillon, abaissant la puissance statistique (Field, 2009), et il est probable que les items atteindraient un seuil de saturation acceptable avec un plus grand nombre de participants. Ensuite, l'ACP révèle que l'item « L'enfant semble peu intéressé à ce que fait ou ressent l'adulte » ne sature sous aucun facteur, alors qu'il devrait être sous le facteur deux associé aux comportements d'évitement. Néanmoins, celui-ci sature fortement et négativement avec le facteur quatre associé à la sécurité. Ainsi, tel qu'il est attendu, cet item se définit comme n'étant pas associé à un comportement de sécurité. Toutefois, il ne s'associe pas spécifiquement aux comportements d'évitement. Finalement, l'item « l'enfant préfère les activités où il y a peu d'échanges avec l'adulte. » ne se retrouve pas associé à l'évitement tel qu'il était attendu. Une hypothèse pour expliquer ce résultat est que le choix des termes utilisés pour construire l'énoncé a pu confondre les participants. Lorsque cette phrase est comparée à celle décrivant l'ambivalence : « l'enfant fait preuve de résistance (opposition) dans les activités avec l'adulte », il est possible de constater que les énoncés décrivent des construits semblables, soit que l'enfant ne semble pas souhaiter la présence de l'adulte lors d'activités. Il est ainsi possible que les observateurs aient confondu les deux énoncés. Il sera donc important de revoir ces formulations afin de clarifier les comportements auxquels ils réfèrent.

Validité convergente. Les scores moyens de la GOISA présentent des corrélations attendues avec les échelles de la LCE/RDE pour la sécurité, l'ambivalence et la désorganisation, ce qui appuie

la validité convergente. En effet, plusieurs études observent que les enfants ayant un attachement sécurisé présentent en moyenne moins de problèmes intériorisés et extériorisés (Cummings et al., 2013; Lyons-Ruth, Alpern, & Repacholi., 1997) comparativement aux enfants ambivalents et désorganisés qui, eux, en présentent significativement plus (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012; Sroufe et al., 2005). La validité convergente est également soutenue par les corrélations entre les scores moyens de la GOISA et certaines échelles des HAC, soit celles des comportements soutenant de la mère, de résolution des thèmes et émotions, de dysrégulation émotionnelle et d'évitement des thèmes et émotions. En effet, il est observé que les enfants sécurisés ont tendance à bien réguler leurs émotions et manifester une vision plus positive de l'avenir (Thompson, 2006) tandis qu'au contraire, les enfants insécurisés tendent à avoir des difficultés à s'adapter, à gérer et à exprimer leurs émotions (Cassidy & Kobak, 1988; Thompson, 2015).

Notons qu'aucune corrélation n'est observée entre la GOISA et la LCE/RDE ou les HAC pour le score moyen d'évitement. Les études à ce sujet sont contradictoires. Certaines études observent une absence de lien entre l'évitement et les troubles extériorisés (Lyons-Ruth et al., 1993; Moss et al., 1998; Solomon, George, & De Jong., 1995). La méta-analyse de Fearon et al. (2010) établit un lien significatif, mais de taille d'effet faible ($d = 0,12$), ce qui est impossible à détecter avec un échantillon de 67 participants (Field, 2009). Pour l'évitement et les troubles intériorisés, l'ensemble de ces mêmes études établissent un lien significatif entre les deux, ce qui va à l'encontre des résultats observés.

Cette absence de corrélation peut s'expliquer en partie par le fait que les enfants évitants ont tendance à peu manifester leur détresse émotionnelle et paraissent souvent moins affectés qu'ils ne le sont en réalité (Cassidy & Kobak, 1988). Ainsi, il peut être difficile pour un observateur de bien identifier les symptômes comportementaux reliés aux troubles intériorisés chez ces enfants.

Il est observé que les scores moyens à la GOISA présentent plus de corrélations avec les échelles de la LCE/RDE que celles des HAC. Cette observation est cohérente puisque la GOISA et la LCE/RDE se basent sur des observations comportementales contrairement aux HAC qui mesurent des représentations d'attachement. Notons également que la GOISA et la LCE/RDE ont toutes deux été complétées par les mêmes répondants (éducateurs ou parents), alors que les HAC ont été effectuées auprès des enfants, ce qui peut expliquer en partie la convergence partielle entre ces instruments.

Validité divergente. Les corrélations entre les scores moyens à la GOISA sont en majorité négatives et significatives, soulignant que la GOISA permet de bien distinguer les dominantes quant aux comportements d'attachement. Plus précisément, elle permet d'établir une dominante claire entre le score moyen de sécurité et l'ensemble des autres scores moyens, soulignant que la GOISA distingue les comportements liés à la sécurité de ceux liés à l'insécurité. Une bonne validité divergente est également observée entre les scores moyens d'évitement et d'ambivalence. Une tendance allant dans le sens attendu est, quant à elle, observée entre le score moyen d'évitement et celui de désorganisation, bien que le seuil statistique ne soit pas atteint. Cette absence de lien significatif est probablement attribuable à la petite taille d'échantillon. Finalement, une corrélation forte et positive est observée entre le score moyen d'ambivalence et celui de désorganisation, ce qui va dans le sens contraire de ce qui était attendu. Ce résultat pourrait s'expliquer par la similitude entre certains items associés à ces deux patrons d'attachement.

Validité de groupes contrastes

Sur le plan de la validité de groupes contrastes, la GOISA permet de bien distinguer les groupes d'enfants à l'étude pour la sécurité, l'ambivalence et la désorganisation. Aucune différence n'est toutefois observée pour l'évitement. Il était attendu que les enfants issus de l'échantillon clinique

présentent plus de comportements d'évitement que les enfants de l'échantillon non-clinique, tel qu'observé dans la population générale (Cyr et al., 2010; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015). L'absence de différence statistique entre les deux échantillons pour le score moyen d'évitement peut être expliquée notamment par le fait que les enfants évitants tendent à peu manifester leur détresse émotionnelle en situation stressante, ce qui la rend plus difficilement repérable pour un observateur (Cassidy & Kobak, 1988). Cette tendance peut s'avérer particulièrement saillante en milieu clinique où ces enfants cohabitent avec plusieurs autres présentant des dominantes d'ambivalence et de désorganisation qui eux, au contraire, ont tendance à réagir fortement en situation de détresse (Main, 1996; Main & Cassidy, 1988).

Fidélité

Cohérence interne. Les coefficients alpha de Cronbach indiquent que la GOISA présente une bonne cohérence interne pour les quatre scores moyens d'indices comportementaux de sécurité affective. Ceci indique que la GOISA est une mesure fidèle, tel qu'attendu et que les items de chaque groupe mesurent le construit qu'il prétend bien mesurer.

Fidélité inter juges. Tel qu'attendu, les analyses indiquent que la GOISA présente une bonne fidélité inter juges. Ce résultat signifie qu'après six mois ou plus d'utilisation de la GOISA, les participants réussissent à identifier correctement la majorité des comportements associés à chaque dominante d'attachement. Les dominantes d'ambivalence et de désorganisation présentent toutefois des taux de réussite plus bas. En analysant les résultats, il est possible de constater que certains participants confondent les comportements liés à l'ambivalence et à la désorganisation.

En général, la présente étude met en évidence que la GOISA présente globalement de bonnes propriétés psychométriques. Une lacune persiste toutefois en ce qui a trait à la distinction des comportements associés à l'ambivalence et la désorganisation. En effet, l'ACP, l'analyse de validité divergente et les analyses de fidélité inter juges mettent toutes en évidence une confusion entre les deux dominantes. Ainsi, il sera pertinent de revoir les items de la grille afin de bien distinguer les deux patrons d'attachement, considérant que ces enfants présentent des besoins affectifs distincts et nécessitent des interventions différentes.

Forces et limites de l'étude

La principale force de cette étude repose sur la combinaison de résultats issus de deux échantillons d'intervenants et d'enfants et l'utilisation de deux mesures de validité convergentes en vue d'examiner les propriétés psychométriques de la GOISA. Malgré la nécessité de procéder à certaines modifications à la structure de la GOISA, l'étude permet de faire ressortir que cette grille présente en général une bonne validité de construit autant aux plans de la structure factorielle, de la validité convergente et divergente, ainsi qu'une bonne validité de groupes contrastes et une bonne fidélité aux plans de la cohérence interne et de l'accord inter juges.

L'étude présente des limites méritant d'être soulignées. Notons tout d'abord la sélection des participants qui s'est faite sur une base volontaire, ce qui peut affecter la validité interne. La séquence de recrutement n'a pas permis d'assurer l'appariement des participants des deux échantillons quant au genre, avec un nombre beaucoup plus élevé de garçons au sein de l'échantillon non-clinique. Ce faible nombre de filles limite également la généralisation des résultats. Ensuite, la petite taille de l'échantillon de l'étude limite sa validité externe et diminue la puissance statistique. En effet, lors des analyses, des tendances ont été observées allant dans le sens attendu, mais n'ont pas pu être confirmées

statistiquement. Une taille d'échantillon plus grande aurait probablement permis de trouver des liens significatifs supplémentaires. De plus, la taille minimalement requise par convention pour effectuer une ACP (100 participants) n'a pas été respectée, bien que l'analyse ait indiqué un pourcentage de variance totale expliquée acceptable (Field, 2009). Ensuite, il est important de souligner que certaines distributions étaient anormales, probablement dû à la petite taille de l'échantillon. Ainsi, le postulat de normalité n'a pas été respecté pour l'ACP. À noter également que pour mesurer la validité convergente, deux versions différentes du même instrument (RDE et LCE) ont été utilisés selon les échantillons. Il est ensuite à noter que l'ordre d'apparition des items de la GOISA associé à chaque patron d'attachement est toujours le même pour chacun des 11 secteurs, ce qui menace la validité apparente. Ainsi, un évaluateur peut rapidement repérer ce patron et être influencé dans ses réponses ou même les orienter selon la dominante qu'il pense être associée à l'enfant. Il serait donc pertinent de revoir l'ordre des items afin de les positionner de façon aléatoire dans chacun des secteurs. Il importe de souligner que le devis de recherche corrélationnel transversal ne permet pas d'attester de la validité prédictive de la GOISA ni d'établir de liens de causalité. Finalement, une dernière limite repose sur le fait que la GOISA identifie une dominante d'attachement sur la base d'une grille d'observation seulement, alors qu'il est recommandé d'utiliser une approche multiméthodes. En effet, Zeanah et al. (2016) notent que le plus optimal pour évaluer l'attachement est de recueillir les données à partir d'un questionnaire, d'une entrevue semi-structurée et d'observations de l'enfant en contact avec sa figure d'attachement principale.

Implications cliniques et pistes de recherches futures

Les retombées cliniques de cette étude sont importantes. À notre connaissance, la GOISA est le premier outil validé permettant d'évaluer les comportements d'attachement d'enfants de 6 à 12 ans. L'utilisation de la GOISA permet de mieux identifier les besoins d'attachement qui sous-tendent les

comportements des enfants et ainsi orienter les interventions, plus particulièrement en milieu de réadaptation. Ensuite, comme la GOISA est déjà largement utilisée dans plusieurs centres jeunesse québécois ainsi que dans certaines commissions scolaires, il importait de valider ses propriétés psychométriques afin de confirmer la pertinence de son utilisation. Finalement, la présente étude permettra aux auteurs de la grille de faire les modifications nécessaires sur la base des recommandations dans l'optique de maximiser ses qualités psychométriques.

Parmi les pistes de recherches futures, afin de pallier les limites de l'étude, il serait indiqué de procéder à nouveau à l'analyse des propriétés psychométriques de la GOISA à l'aide d'un échantillon plus grand, comptant un plus grand nombre de filles, et également en modifiant l'ordre des items ainsi que certaines formulations tel que recommandé. Il pourrait également être pertinent de mesurer la fidélité test-retest de l'outil. Finalement, notons que les HAC ne permettent pas d'identifier une dominante d'attachement. Il serait pertinent de procéder à une étude complémentaire en comparant la GOISA à un instrument identifiant une dominante d'attachement tel que l'Entrevue d'attachement pour enfant (Target, Fonagy, & Schmueli-Goetz, 2003).

Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Ainsworth, M. & Bell, S. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Arad, B. (2001). Parental features and quality of life in the decision to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect*, 25(1), 47-64.

- Bacro, F. (2012). Perceived attachment security to father, academic, self-concept and school performance in language mastery. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6), 992-1002.
- Bakermans-Kranenburg, M., Dobrova-Krol, N., & van IJzendoorn, M. (2011). Impact of institutional care on attachment disorganization and insecurity of Ukrainian pre-schoolers: Protective effect of the long variant of the serotonin transporter gene (5HTT). *International Journal of Behavioral Development*, 36(1), 11–18.
- Beaulieu-Grenier, I. (2006). *Récurrence des placements en protection de la jeunesse et difficultés scolaires : observation d'une tendance forte* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Bélanger, C. (2019). *Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective auprès d'enfants hébergés en Centre jeunesse* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual-difference perspective. *Psychological Inquiry*, 5(1), 27-30.
- Belsky, J., Fearon, R. & Pasco, M. (2002). Infant mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14(2), 293-310.
- Berger, L., & Waldfogel, J. (2004). Out-of-home placement of children and economic factors: An empirical analysis. *Review of Economics of the Household*, 2, 387–411.
- Besinger, B. A., Garland, A., Litrownik, A., & Landsverk, J. (1999). Caregiver substance abuse among maltreated children placed in out-of-home care. *Child Welfare*, 78, 221-239.
- Bisaillon, C., Achim, J., Mikic, N., & Terradas, M. (2012). *Histoires à compléter*. (Document inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Bisaillon, C., & Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau, & C. Tremblay (Éds.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficultés* (pp. 83-104). Montréal, QC : Presses de l'Université de Montréal.
- Bisaillon, C., Lafortune, D., & Lemieux, N. (2014). Évaluation d'implantation d'une approche centrée sur l'attachement auprès d'enfants placés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, 489-496.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bretherton, I. Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990) Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. Dans M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago, IL: University of Chicago.

- Britner, P., Marvin, R., & Pianta, R. (2005). Development and preliminary validation of the caregiving behavior system: Association with child attachment classification in the preschool Strange Situation. *Attachment & Human Development*, 7(1), 83-102.
- Brumariu, L., Madigan, S., Giuseppone, K., Abtahi, M., & Kerns, K. (2018). The security scale as a measure of attachment: Meta-analytic evidence of validity. *Attachment & Human Development*, 20(6), 600-625.
- Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioral precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 657-677.
- Buchsbaum, H. K., Toth, S. L., Clyman, R. B., Cicchetti, D., & Emde, R.N. (1992). The use of narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4, 603-625.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-years-olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans L. Belky & T. Nezworski (Éds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cassidy, J., & Marvin, R., with the MacArthur Working Group. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual* (4^e éd.). Document inédit, University of Virginia, Charlottesville, VA.
- Clausen, J., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litronwnik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 283-296.
- Cicchetti, D. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6, 284-290.
- Connelly, C. D., & Straus, M. A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 709-718.
- Contreras, J. M., Kerns, K., Weimer, B., Gentzler, A. L., & Tomich, P. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 14, 111-124.
- Costello, E., Costello, A., Edelbrock, C., Burns, B., Dulcan, M, Brent, D., & Janiszewski, S. (1988). Psychiatric disorders in pediatric primary care: Prevalence and risk factors. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1107-1116.
- Cummings, E., George, M., Koss, K., & Davies, P. T. (2013). Parental depressive symptoms and adolescent adjustment: Response to children's distress and representations of attachment as explanatory mechanisms. *Science and Practice*, 13(4), 213-232.

- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 22(1), pp. 87-108.
- Cyr, C. (2011). *L'adaptation socioaffective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse : Processus médiateurs et modérateurs*. Document inédit, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, Montréal, QC.
- DeKlyen, M., & Greenberg, M. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 337-365). New York, NY: Guilford Press.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 23(5), 541-554.
- Dunn, M., Tarter, R., Mezzich, A., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychological Review*, 22, 1063-1090.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Collin-Vézina, D., Shlonsky, A., & Sinha, V. (2014). The stability of child protection placements in Québec, Canada. *Children and Youth Services Review*, 42, 10-19.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D., & Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2031-2039.
- Fallon, B., Ma, J., Black, T., & Wekerle, C. (2011). Characteristics of young parents investigated and opened for ongoing services in child welfare. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(4), 365-381.
- Fearon, R. M. P., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435-456.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (3^{éd.} p.p. 2617). London, UK: Sage Publications.
- George, C. et Solomon, J. (1990). *Attachment doll play and classification system*. Oakland, CA: Mills College.
- Gloger-Tippelt, G., Koenig, L., Zweyer, K. & Lahl, O. (2007). Bindung und problemverhalten bei fuenf und sechs Jahre alten kindern [Attachment and problem behavior of five and six-year-old children]. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 209-219.

- Groh, A., Fearon, R.P., Bekermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Steele, R., & Roisman, G. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development, 10*, 433-450.
- Heubeck, B. G. (2000). Cross-cultural generalizability of CBCL syndromes across three continents: From the USA and Holland to Australia. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 439-450.
- Hudd, S. (2005). The use of play and narrative story stems in assessing the mental health needs of foster children. Dans C. Schaefer, J. McCormick, & A. J. Ohnogi (Eds.), *International handbook of play therapy: Advances in assessment, theory, research and practise* (pp. 113–132). Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc.
- Kerns, K., Tomich, P., Aspelmeier, J., & Contreras, M. (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology, 36*(5), 614-626.
- Lang, K., Bovenschen, I., Gabler, S., Zimmermann, J., Nowacki, K., Kliwer, J., & Spangler, G. (2016). Foster children's attachment security in the first year after placement: A longitudinal study of predictors. *Early Childhood Research Quarterly, 36*, 269, 280.
- Lawrence, C., Carlson, E., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology, 18*, 57-76.
- Lee, S., & George, R. (1999). Poverty, early childbearing, and child maltreatment: A multinomial analysis. *Children and Youth Services Review, 21*, 755–780.
- Lehoux, G., Bisailon., Breton, D., & Laporte, L. (2009). *Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire*. (Document inédit). Centre jeunesse de Laval, Laval, QC.
- Leslie, L. K., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J. M., Slymen, D. J., & Garland, A. F. (2000). Children in foster care: Factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse and Neglect, 24*, 465-476.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, L. (1997). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems and predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development, 64*, 572-585.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 237-243.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*(3), 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.),

Attachment in preschool years: Theory, research and intervention (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Ministère de la santé et des services sociaux (2019). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux*. Gouvernement du Québec, QC.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2013). *Rapport annuel*. Repéré à : http://www.concoursentrepreneur.org/upload/ckFinderDiles/files/Indices_par_CS2013.pdf.

Moisan, C. (2011). *Les types de désorganisation de l'attachement et leurs distinctions en termes d'antécédents et d'aspects développementaux* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval, Québec, QC.

Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family context and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Development and Psychopathology*, 18, 425-444.

Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69(5), 1390-1405.

Oppenheim, D., Nir, A., Warren, S. et Emde, R. N. (1997). Emotion regulation in mother-child narrative co-construction: Associations with children's narratives and adaptation. *Developmental Psychology*, 33, 1-11.

Park, J. M., Solomon, P., & Mandell, D. (2006). Involvement in the child welfare system among mothers with serious mental illness, *Psychiatric Services*, 57(4), 493-497.

Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., ... van Rossum, C. (2004). *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*. Sherbrooke, QC : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.

Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2015). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *Child Youth and Care Forum*, 45(4), 625-653.

Reiner, I., & Splaun, A. (2008). *Story stem attachment-related coding system*. Document inédit. New York, NY.

Robinson, J., Mantz-Simmons, L., Macfie, J. et le MacArthur Narrative Coding Group. (1992). *The narrative coding manual*. Manuel inédit, University of Colorado, Boulder, CO.

Roskam, I., Kinoo, P., & Nassogne, M.-C. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 204-213.

- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, (pp. 383-416). New York, NY: Guilford Press.
- Solomon, J., George, C., & de Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-464.
- Splaun, A. (2013). *The brief attachment focused coding system for story stems: A validity study* (Thèse de doctorat inédite). The New York School, New York, NY.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Press.
- Stovall, K., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156.
- St-Germain, C. (2014). *Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) : population non-clinique en contexte scolaire* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Target, M., Fonagy, P., & Schmuely-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 171-186.
- Terradas, M. (2014). *Au-delà de l'agir, comprendre : facteurs intrapsychiques et relationnels reliés à la gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse*. Document inédit, Centre jeunesse de Laval, Laval, QC.
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: Social understanding, relationships, self, conscience. Dans W. Damon & R. N. Lerner (séries Éds) et N. Eisenberg (Éd.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6^e éd. pp. 24-98). Hoboken, NJ: Wiley.
- Thompson, R. A. (2015). Relationships regulation, and early development. Dans R. M. Lerner (Série Éds.), & M. E. Lamb (Vol. Éd.), *Handbook of child psychology and developmental science: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (7^e éd., pp. 201-246). New York, NY: Wiley.
- Tourigny, M. M., Poirier, M. A., Dion, J. J., & Boisvert, I. I. (2010). Recommandations de placement de l'enfant dans le contexte de la protection de la jeunesse: facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 39(2), 165-187.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., & Fast, E. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements en cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 (ECI-2008) : Données principales*. Ottawa, ON : Agence de la Santé publique du Canada.

- U. S. Department of Health and Human Services. (2008). *Drug-specific information*. Washington, DC.
- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M. J. L., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Marianne Riksen-Walraven, J. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75, 1188-1213.
- Westad, C., & McConnel, D. (2012). Child welfare involvement of mothers with mental health issues. *Community Mental Health*, 48, 29-37.
- Yurkowski, K. (2018). *Représentations d’attachement des enfants d’âge préscolaire : validation d’un nouvel instrument d’évaluation et son association au développement social de l’enfant* (Thèse de doctorat inédite). Université d’Ottawa, Ottawa, ON.
- Zuravin, S., & DePanfilis, D. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. Dans P. A. Curtis, G. Dale & J. C. Kendal (Éds.), *The foster care crisis: Translating research into policy and practice* (pp. 63-83). University of Nebraska, Omaha, NB.
- Zeanah, C.H., Chester, T., Boris, N. W., Walter, H. J., Bukstein, O.G., Bellonci, C., ...Stock, S. (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of social engagement and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 990-1003.

Conclusion

La première section de ce mémoire a dressé le portrait des enfants québécois placés hors de leur milieu familial d'origine, sous l'autorité du DPJ. Il a été soulevé que ces enfants ont vécu plusieurs défis antérieurs au placement susceptibles de fragiliser ou de compromettre leur développement comme une situation socio-économique précaire, des problèmes de santé mentale parentaux, des facteurs liés à l'enfant directement et les placements multiples (MSSS, 2019). Il a également été constaté que le placement semble exercer un impact considérable chez ces enfants qui sont plus susceptibles de présenter des retards ou des problématiques sur les plans scolaire, de la santé mentale et du développement. L'attachement apparaît un élément essentiel dans la compréhension des difficultés vécues par les enfants placés. En effet, les modèles de la psychopathologie développementale avancent que celui-ci joue un rôle modérateur entre les facteurs de risque et l'adaptation (Belsky & Cassidy, 1994; Sroufe et al., 2005). Une section du mémoire a donc été consacrée à définir le concept de l'attachement et la genèse de son développement chez l'individu, les outils de mesures, la classification des patrons attachement et les impacts fonctionnels sur la population générale et plus spécifiquement chez les enfants placés. Finalement, la pertinence de l'élaboration de la GOISA a été soulevée, soit de soutenir la compréhension clinique et les interventions des éducateurs œuvrant auprès des enfants de 6 à 12 ans en Centre jeunesse (Lehoux et al., 2009).

La deuxième section de ce mémoire a été centrée sur l'évaluation des qualités psychométriques de la GOISA auprès d'un échantillon constitué de la combinaison d'échantillons non-clinique et clinique étudiés lors de deux études précédentes (Bélanger, 2019; St-Germain, 2014). La validité de construit (structure factorielle, validité convergente, validité divergente), la validité de groupes contrastes et la fidélité ont été mesurées à partir d'un échantillon de 67 enfants de 6 à 12 ans et de leur éducateur ou enseignant titulaire. Les éducateurs/enseignants ont complété la GOISA ainsi que la LCE

(Achenbach & Rescorla, 2001) ou le RDE (Achenbach & Rescorla, 2001). Chaque enfant a été rencontré afin de compléter les HAC (Bisaillon et al., 2012). Les récits ont été analysés selon le SCCA (Reiner & Splaun, 2008). La fidélité inter juges a été testée à partir d'un échantillon de 37 enseignants et intervenants par le biais de vignettes cliniques étalons.

Les résultats obtenus mettent en évidence que la GOISA présente des qualités psychométriques intéressantes malgré certaines limites. Les résultats de l'analyse de la structure factorielle révèlent que les items de la GOISA se répartissent majoritairement selon les quatre patrons d'attachement, bien qu'une confusion persiste entre les items reliés à l'ambivalence à la désorganisation. Les analyses de validité convergente révèlent que les scores moyens de la GOISA présentent des corrélations attendues avec les échelles de la LCE/RDE et certaines échelles des HAC pour les dominantes de sécurité, d'ambivalence et de désorganisation. Aucun lien n'est toutefois établi avec la dominante d'évitement. La validité divergente est appuyée par le fait que les corrélations entre les scores moyens à la GOISA sont en majorité négatives et significatives. Une corrélation forte et positive est néanmoins observée entre les scores moyens d'ambivalence et de désorganisation, soulevant que les items associés à ces deux patrons d'attachement se confondent les uns avec les autres. Sur le plan de la validité de groupes contrastes, la GOISA permet de bien distinguer les groupes d'enfants à l'étude pour la sécurité, l'ambivalence et la désorganisation. Aucune différence n'est toutefois observée pour l'évitement. Au plan de la fidélité, les coefficients alpha de Cronbach indiquent que la GOISA présente une bonne cohérence interne. Finalement, les analyses indiquent que la GOISA présente une bonne fidélité inter juges, bien qu'une tendance à confondre certains comportements relatifs à l'ambivalence et à la désorganisation soit observée.

La principale faiblesse de la GOISA a trait au manque de distinction des comportements s'apparentant à l'attachement ambivalent et désorganisé. Il importe de considérer que les manifestations associées à la désorganisation sont généralement plus difficiles à distinguer en raison du caractère hétérogène du patron (Main & Solomon, 1990; Moisan, 2011) et du fait qu'il est souvent accompagné de manifestations d'autres patrons d'attachement (Cassidy & Marvin, 1992). Il est à noter également que les manifestations de l'ambivalence et de la désorganisation sont semblables à certains égards; ces deux patrons d'attachement incluent en effet des comportements associés aux troubles extériorisés comme l'agressivité, l'opposition, le bris de règles, l'impulsivité, l'hyperactivité, etc. (Fearon et al., 2010; Roskam, Kinoo, & Nassogne, 2007). Ces raisons contribuent à expliquer en partie l'absence de certains résultats attendus dans cette recherche.

Sur la base des analyses effectuées, certaines modifications sont proposées à la GOISA afin de pallier les lacunes observées et d'améliorer ses qualités psychométriques. Celles-ci se déploient sur deux volets principaux, soit l'ordre d'apparition des items de la GOISA et la formulation des items. Il a été soulevé que l'ordre d'apparition des items associé à chaque patron d'attachement est toujours le même pour chacun des 11 secteurs. Ainsi, un évaluateur peut facilement repérer le patron et être influencé dans ses réponses ou même les orienter selon la dominante qu'il pense être associée à l'enfant. Il est donc recommandé de revoir l'ordre des items afin de les randomiser dans chacun des secteurs. Le second volet se rapporte à la formulation de certains items de la grille. L'analyse de la structure factorielle et l'analyse de validité divergente ont toutes deux soulevé que les observateurs ont tendance à confondre les manifestations reliées à l'attachement ambivalent et à l'attachement désorganisé. Il importe donc de retravailler la formulation des items reliés à ces deux patrons d'attachement dans le but de mieux les distinguer, considérant que ces enfants présentent des besoins affectifs qui leur sont propres et nécessitent des interventions différentes. Finalement, il est

recommandé de modifier la formulation des items reliés au secteur « Activités partagées ». En effet, il est soulevé dans l'analyse en composantes principales que l'item 4.2 « l'enfant préfère les activités où il y a peu d'échanges avec l'adulte. » se retrouve sous le facteur 3, lié à la sécurité, alors qu'il aurait dû se retrouver sous le facteur 2 associé à l'évitement. Lorsqu'on le compare avec l'item 4.2 lié à l'ambivalence : « l'enfant fait preuve de résistance (opposition) dans les activités avec l'adulte », il est possible de constater que les énoncés décrivent des construits semblables, soit que l'enfant ne semble pas souhaiter la présence de l'adulte lors d'activités. Ainsi, il apparaît nécessaire de reformuler les items afin de mieux distinguer les comportements associés et éviter la confusion.

À la lumière des résultats, il apparaît que la GOISA est un outil intéressant et utile pour mesurer les comportements d'attachement chez les enfants de 6 à 12 ans. En plus d'être une mesure d'évaluation accessible et simple d'utilisation et d'interprétation, l'étude confirme qu'elle présente globalement de bonnes qualités psychométriques, malgré la nécessité de procéder à certaines modifications à sa structure. L'étude permet de faire ressortir que cette grille présente en général une bonne validité de construit autant aux plans de la structure factorielle, de la validité convergente et divergente, ainsi qu'une bonne validité de groupes contrastes et une bonne fidélité aux plans de la cohérence interne et de l'accord inter juges. La principale force de cette étude repose sur la combinaison de résultats issus de deux échantillons d'intervenants et d'enfants et l'utilisation de deux mesures de validité convergentes en vue d'examiner les propriétés psychométriques de la GOISA.

Les retombées cliniques de la GOISA sont considérables. D'abord, la GOISA est à notre connaissance le premier instrument validé accessible aux éducateurs en milieu clinique et aux intervenants en milieux scolaire permettant de mesurer la dominante d'attachement d'enfants de 6 à 12 ans. La GOISA constitue un ajout substantiel au modèle centré sur l'attachement préconisé de plus

en plus dans les centre jeunesse (Bisaillon & Breton, 2010). En effet, elle contribue à aider l'éducateur à mieux comprendre les manifestations comportementales d'attachement présentées par les enfants et ainsi à mieux saisir leurs besoins. En ce sens, la GOISA peut soutenir l'élaboration des plans d'intervention en y intégrant des objectifs spécifiques aux besoins d'attachement du jeune. Par exemple, face à un enfant présentant une dominante de comportements désorganisés, il sera primordial de bien camper le rôle d'adulte et le rôle d'enfant et de se montrer prévisible comme adulte (Bisaillon & Breton, 2010). De plus, la connaissance des besoins d'attachement contribue à la consolidation de la relation entre l'enfant et l'éducateur. Ceci apparaît majeur, considérant que les éducateurs jouent un rôle de figure d'attachement pour les enfants sous leur charge et peuvent ainsi avoir un impact majeur sur leur développement affectif. En effet, rappelons que dans la première année suivant le placement, la sécurité d'attachement augmente significativement pour se stabiliser ensuite et qu'un nombre significatif d'enfants placés en viennent à développer le même patron d'attachement que celui leur nouvelle figure d'attachement (Lang et al., 2016; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015 ; van IJzendoorn, 1995).

Bien que la GOISA ait été créée initialement à fins d'utilisation en milieu de réadaptation et, particulièrement en centre jeunesse, l'étude actuelle et celle de St-Germain (2014) permettent d'étendre son utilisation au milieu scolaire. La GOISA peut ainsi soutenir le travail des intervenants scolaires (enseignants, psychologues, éducateurs spécialisés, psychoéducateurs, etc.) au même titre que celui des éducateurs. Le déploiement de la GOISA à travers le Québec est déjà bien amorcé. Depuis 2009, 14 centres jeunesse (sur 17 existants) ont été formés à l'utilisation de la GOISA et dix s'en servent activement afin de guider les interventions. Certaines commissions scolaires de la région de Laval et de la grande région de Montréal ont également intégré l'utilisation de la GOISA à leurs pratiques. L'évaluation des qualités psychométriques de la GOISA permettra donc de poursuivre le

déploiement afin d'aider des équipes cliniques dans leur objectif de mieux cibler les besoins d'attachement des enfants. Finalement, la présente étude permettra aux auteurs de la grille de faire les modifications nécessaires sur la base des recommandations mentionnées plus haut dans l'optique de maximiser les qualités psychométriques de l'outil.

L'étude présente également des limites. Plusieurs biais possibles sont relatifs aux échantillons. D'emblée, la sélection des participants s'est déroulée sur une base volontaire, ce qui menace la validité interne. Ensuite, la parité n'a pas été atteinte pour l'échantillon clinique, le nombre de participants garçons étant plus élevé comparativement aux filles (30 garçons et 7 filles). L'écart observé est néanmoins représentatif de la réalité dans les centres jeunesse, les garçons fréquentant en plus grande proportion les différents établissements (MSSS, 2019). Une autre limite à considérer est la provenance de l'échantillon, soit d'un milieu socio-économique précaire de la région du grand Montréal. La généralisation est donc limitée, particulièrement pour l'utilisation de la GOISA en milieu scolaire, comme les situations socio-économiques moyennes des familles sont très variables selon les secteurs des écoles. Ensuite, il est à noter que pour l'échantillon des éducateurs, six participants sur 25 n'ont pas participé préalablement au volet fidélité avant de collaborer à celui de validation. La fidélité n'a donc pas été vérifiée pour ces éducateurs. Dans l'échantillon non-clinique, il importe aussi de souligner le biais possible associé au choix de sélectionner les enseignants pour observer les comportements d'attachement des enfants. En effet, les observations des parents, soient les figures d'attachement principales de l'enfant, auraient pu s'avérer plus appropriées. Il est néanmoins raisonnable d'avancer que les manifestations d'attachement de l'enfant envers son enseignant puissent également être représentatives dans une certaine mesure, considérant que l'enfant transpose ses modèles opérants internes en lien avec sa figure principale d'attachement vers ses autres relations (Thompson, 2016). Une autre limite possible à noter est le degré d'expérience d'utilisation de la

GOISA des éducateurs comparativement aux enseignants. En effet, les enseignants ont été formés à la GOISA au moment de l'étude, alors que les éducateurs l'utilisaient depuis six mois lorsqu'ils y ont participé. Cet écart aurait pu causer une disparité entre les échantillons dans leur efficacité à reconnaître les comportements d'attachement. Les études de St-Germain (2014) et de Bélanger (2019) ont néanmoins démontré des niveaux de fidélité comparables dans les deux échantillons malgré leur différence d'expérience. Finalement, la petite taille de l'échantillon limite la validité externe, en plus de diminuer la puissance statistique. En effet, quelques tendances allaient dans le sens attendu, mais n'ont pu être confirmées, ce qui aurait probablement pu être le cas avec un échantillon plus grand.

Notons que certains postulats de l'ACP n'ont pas été respectés, soit la taille minimale de l'échantillon (100 participants), ainsi que la normalité de la distribution (Field, 2009). Ainsi, malgré que les résultats obtenus soulignent un pourcentage de variance expliquée acceptable (Field, 2009), l'analyse des résultats doit être effectuée avec prudence. Une autre limite a trait au fait que pour mesurer la validité convergente, deux versions différentes du même instrument (RDE et LCE) ont été utilisées selon les échantillons. Une menace à la validité apparente est également soulevée par le patron régulier d'apparition des items liés à chaque dominante d'attachement dans chacun des onze secteurs. Il importe aussi de souligner que le devis de recherche corrélationnel transversal ne permet pas d'attester de la validité prédictive de la GOISA ni d'établir de liens de causalité. Finalement, une dernière limite repose sur le fait que la GOISA identifie une dominante d'attachement sur la base d'une grille d'observation seulement, alors qu'il est recommandé d'utiliser une approche multiméthodes pour identifier l'attachement (Zeanah et al., 2016).

Finalement, parmi les pistes de recherche futures, il serait pertinent de procéder à une nouvelle analyse des qualités psychométriques de la GOISA avec un échantillon plus grand et une fois que les

modifications à l'ordre et à la formulation des items seront effectuées à la lumière des recommandations. Il pourrait également être pertinent de mesurer la fidélité test-retest de l'outil, ainsi qu'effectuer des mesures supplémentaires de validité convergente avec un instrument identifiant une dominante d'attachement tel que l'Entrevue d'attachement pour enfant (Target, Fonagy, & Schmueli-Goetz, 2003). Finalement, afin de contribuer au déploiement de la GOISA, des études de validation pourront être reproduites auprès de populations dans d'autres parties du Canada et d'autres pays.

Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Arad, B. (2001). Parental features and quality of life in the decision to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect*, 25(1), 47-64.
- Bacro, F. (2012). Perceived attachment security to father, academic, self-concept and school performance in language mastery. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6), 992-1002.
- Bakermans-Kranenburg, M., Dobrova-Krol, N., & van IJzendoorn, M. (2011). Impact of institutional care on attachment disorganization and insecurity of Ukrainian pre-schoolers: Protective effect of the long variant of the serotonin transporter gene (5HTT). *International Journal of Behavioral Development*, 36(1), 11-18.
- Beaulieu-Grenier, I. (2006). *Récurrence des placements en protection de la jeunesse et difficultés scolaires : Observation d'une tendance forte* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Bélanger, C. (2019). *Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective auprès d'enfants hébergés en Centre jeunesse* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual-difference perspective. *Psychological Inquiry*, 5(1), 27-30.
- Belsky, J., Fearon, R. & Pasco, M. (2002). Infant mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14(2), 293-310.
- Bisaillon, C., Achim, J., Mikic, N., & Terradas, M. (2012). *Histoires à compléter*. Document inédit, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Bisaillon, C., & Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau, & C. Tremblay (Éds.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficultés* (pp. 83-104). Montréal, QC : Presses de l'Université de Montréal.
- Bisaillon, C., Lafortune, D., & Lemieux, N. (2014). Évaluation d'implantation d'une approche centrée sur l'attachement auprès d'enfants placés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, 489-496.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bretherton, I. Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990) Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. Dans M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago, IL: University of Chicago.
- Britner, P., Marvin, R., & Pianta, R. (2005). Development and preliminary validation of the caregiving behavior system: Association with child attachment classification in the preschool Strange Situation. *Attachment & Human Development*, 7(1), 83-102.
- Brumariu, L., Madigan, S., Giuseppone, K., Abtahi, M., & Kerns, K. (2018). The security scale as a measure of attachment: Meta-analytic evidence of validity. *Attachment & Human Development*, 20(6), 600-625.
- Buchsbaum, H. K., Toth, S. L., Clyman, R. B., Cicchetti, D., & Emde, R.N. (1992). The use of narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4, 603–625.
- Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioral precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 657-677.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-years-old. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J., & Berlin, L. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-981.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans L. Belky & T. Nezworski (Éds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cassidy, J., & Marvin, R., with the MacArthur working Group. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual* (4^e éd.). Document inédit, University of Virginia, Charlottesville, VA.
- Clausen, J., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litronwnik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 283-296.
- Cicchetti, D. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6, 284–290.
- Connelly, C. D., & Straus, M. A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 709–718.

- Contreras, J. M., Kerns, K., Weimer, B., Gentzler, A. L., & Tomich, P. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 14*, 111-124.
- Costello, E., Costello, A., Edelbrock, C., Burns, B., Dulcan, M., Brent, D., & Janiszewski, S. (1988). Psychiatric disorders in pediatric primary care: Prevalence and risk factors. *Archives of General Psychiatry, 45*, 1107-1116.
- Cummings, E., George, M., Koss, K., & Davies, P. T. (2013). Parental depressive symptoms and adolescent adjustment: Response to children's distress and representations of attachment as explanatory mechanisms. *Parenting. Science and Practice, 13*(4), 213-232.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., & van Ijzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analysis. *Development and Psychopathology, 22*(1), pp. 87-108.
- Cyr, C. (2011). *L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse : Processus médiateurs et modérateurs*. Document inédit, Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire, Montréal, QC.
- DeKlyen, M., & Greenberg, M. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 337-365). New York, NY: Guilford Press.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal, 23*(5), 541-554.
- Dunn, M., Tarter, R., Mezzich, A., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychological Review, 22*, 1063-1090.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Collin-Vézina, D., Shlonsky, A., & Sinha, V. (2014). The stability of child protection placements in Québec, Canada. *Children and Youth Services Review, 42*, 10-19.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D., & Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review, 35*(12), 2031-2039.
- Fallon, B., Ma, J., Black, T., & Wekerle, C. (2011). Characteristics of young parents investigated and opened for ongoing services in child welfare. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(4), 365-381.
- Fearon, R. M. P., Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*, 435-456.

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (3^e éd. p.p. 2617). London, UK: Sage Publications.
- George, C., & Solomon, J. (1990). *Attachment doll play and classification system*. Oakland, CA: Mills College.
- Gloger-Tippelt, G., Koenig, L., Zweyer, K., & Lahl, O. (2007). Bindung und problemverhalten bei fuenf und sechs jahre alten kindern [Attachment and problem behavior of five and six-year-old children]. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 209-219.
- Goubeau, D. (2012). La réforme de la protection de la jeunesse : quand l'éducation familiale devient une course contre la montre. *Enfances, familles, générations*, 16, 113-123.
- Groh, A., Fearon, R.P., Bekermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M., Steele, R., & Roisman, G. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 10, 433-450.
- Harvey, J. (1991). *La protection sur mesure : un projet collectif*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, QC.
- Heubeck, B. G. (2000). Cross-cultural generalizability of CBCL syndromes across three continents: From the USA and Holland to Australia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 439-450.
- Hudd, S. (2005). The use of play and narrative story stems in assessing the mental health needs of foster children. Dans C. Schaefer, J. McCormick, & A. J. Ohnogi (Eds.), *International handbook of play therapy: Advances in assessment, theory, research and practise* (pp. 113– 132). Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc.
- Kerns, K., Tomich, P., Aspelmeier, J., & Contreras, M. (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology*, 36(5), 614-626.
- Kobak, R., Zajac, K., & Madsen, S. (2016). Attachment disruptions, reparative processes, and psychopathology: Theoretical and clinical implications. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 25-29). New York, NY: Guilford Press.
- Lang, K., Bovenschen, I., Gabler, S., Zimmermann, J., Nowacki, K., Kliwer, J., & Spangler, G. (2016). Foster children's attachment security in the first year after placement: A longitudinal study of predictors. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 269-280.
- Lange, S., Shield, K., Rehm, J., & Popova, S. (2013). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in child care settings: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 980-995.
- Lawrence, C., Carlson, E., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18, 57-76.

- Lee, S., & George, R. (1999). Poverty, early childbearing, and child maltreatment: A multinomial analysis. *Children and Youth Services Review*, 21, 755–780.
- Lee, S., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2012). Foster care re-entry: Exploring the role of foster care characteristics, in-home child welfare services and cross-sector services. *Children and Youth Services Review*, 34, 1825-1833.
- Lehoux, G., Bisailon., Breton, D., & Laporte, L. (2009). *Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire*. Document inédit, Centre jeunesse de Laval, Laval, QC.
- Leslie, L. K., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J. M., Slymen, D. J., & Garland, A. F. (2000). Children in foster care: Factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse and Neglect*, 24, 465-476.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, L. (1997). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems and predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 237-243.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. Dans M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- McDanal, C. (1994). *Guardian ad litem and judicial decision-making in cases of child abuse and neglect* (Thèse de doctorat inédite). University of Florida, Gainesville, FL.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2019). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux*. Gouvernement du Québec, QC.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2008). *Indicateurs repères relatifs à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec, QC : Direction de la jeunesse et de la toxicomanie, Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport (2013). *Rapport annuel*. Repéré à : http://www.concoursentrepreneur.org/upload/ckFinderDiles/files/Indices_par_CS2013.pdf.
- Moisan, C. (2011). *Les types de désorganisation de l'attachement et leurs distinctions en termes d'antécédents et d'aspects développementaux* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval, Québec, QC.

- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family context and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Development and Psychopathology*, 18, 425-444.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69(5), 1390-1405.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Distinguishing the relationship between problem behaviours and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1363-1374.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Szatmari, P., Rae-Grant, N. I., Links, P. S., Cadman, D. T., ... Woodward, C. A. (1987). Ontario child health study: II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44, 832-836.
- Oppenheim, D., Nir, A., Warren, S., & Emde, R. N. (1997). Emotion regulation in mother-child narrative co-construction: Associations with children's narratives and adaptation. *Developmental Psychology*, 33, 1-11.
- Park, J. M., Solomon, P., & Mandell, D. (2006). Involvement in the child welfare system among mothers with serious mental illness, *Psychiatric Services*, 57(4), 493-497.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., ... van Rossum, C. (2004). *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*. Sherbrooke, QC : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2015). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *Child Youth and Care Forum*, 45(4), 625-653.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. (2005). Relationships past, present, and future: Reflections on attachment in middle childhood. Dans K. A. Kerns & R. A. Richardson (Éds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 255-282). New York, NY: Guilford Press.
- Reiner, I., & Splaun, A. (2008). *Story stem attachment-related coding system*. Document inédit. New York, NY.
- Robinson, J., Mantz-Simmons, L., Macfie, J. et le MacArthur Narrative Coding Group. (1992). *The narrative coding manual*. Manuel inédit, University of Colorado, Boulder, CO.
- Roskam, I., Kinoo, P., & Nassogne, M.-C. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 204-213.

- Runyan, D., Gould, C., Trost, D., & Loda, F. (1981). Determinants of foster care placement for the maltreated child. *American Journal of Public Health*, 71(7), 706-711.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, (pp. 383-416). New-York, NY: Guilford Press.
- Solomon, J., George, C., & de Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-464.
- Splaun, A. (2013). *The brief attachment focused coding system for story stems: A validity study* (Thèse de doctorat inédite). The New York School, New York, NY.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Press.
- Stovall, K., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156.
- St-Germain, C. (2014). *Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) : Population non-clinique en contexte scolaire* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Target, M., Fonagy, P., & Schmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Psychotherapy*, 29(2), 171-186.
- Terradas, M. (2014). *Au-delà de l'agir, comprendre : Facteurs intrapsychiques et relationnels reliés à la gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse*. Document inédit, Centre Jeunesse de Laval, Laval, QC.
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: Social understanding, relationships, self, conscience. Dans W. Damon & R. N. Lerner (séries Édés) et N. Eisenberg (Éd.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6^e éd. pp. 24-98). Hoboken, NJ: Wiley.
- Thompson, R. A. (2015). Relationships regulation, and early development. Dans R. M. Lerner (Série Édés.), & M. E. Lamb (Vol. Éd.), *Handbook of child psychology and developmental science: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (7^e éd., pp. 201-246). New York, NY: Wiley.
- Tourigny, M. M., Poirier, M. A., Dion, J. J., & Boisvert, I. I. (2010). Recommandation de placement de l'enfant dans le contexte de la protection de la jeunesse : facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 39(2), 165-187.

- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., & Fast, E. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements en cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 (ECI-2008) : Données principales*. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada.
- U. S. Department of Health and Human Services. (2008). *Drug-specific information*. Washington, DC.
- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- Westad, C., & McConnel, D. (2012). Child welfare involvement of mothers with mental health issues. *Community Mental Health*, 48, 29-37.
- Yurkowski, K. (2018). *Représentations d'attachement des enfants d'âge préscolaire : validation d'un nouvel instrument d'évaluation et son association au développement social de l'enfant* (Thèse de doctorat inédite). Université d'Ottawa, Ottawa, ON.
- Zuravin, S., & DePanfilis, D. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. Dans P. A. Curtis, G. Dale & J. C. Kendal (Éds.), *The foster care crisis: Translating research into policy and practice* (pp. 63-83). University of Nebraska, Omaha, NB.
- Zeanah, C.H., Chester, T., Boris, N. W., Walter, H. J., Bukstein, O.G., Bellonci, C., ...Stock, S. (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of social engagement and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 990-1003.

Appendice A

Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA)

Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur

Appendice B

Considérations éthiques

Les volets échantillon non-clinique et clinique de cette recherche ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté, Centre Jeunesse Montréal – Institut Universitaire (CER-CJM-IU; Appendice D), ainsi que par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines (CER-LSH) de l'Université de Sherbrooke (Appendice E).

Échantillon non-clinique

Pour l'échantillon non-clinique, l'école Fleur-Soleil a été sélectionnée sur une base volontaire. Le projet a été présenté à l'ensemble du corps professoral par la direction et, Daniel Breton, le formateur à l'approche centré sur l'attachement. Huit enseignants se sont montrés intéressés à participer au projet. L'ensemble a signé le formulaire de consentement à la participation à l'étude (Appendice F).

Des enveloppes préaffranchies ont été envoyées à tous les enfants des classes des enseignants participants à l'étude. Chaque enveloppe contenait une description du projet et un formulaire de consentement à participer à l'étude (Appendice G). Les parents avaient une semaine pour renvoyer le formulaire complété. Sur les 240 enfants ciblés, 57 ont acceptés. Quatre enfants par classe participante ont été sélectionnés au hasard parmi les volontaires.

Échantillon clinique

Pour l'échantillon clinique, une partie des données a été recueillie par partage de données avec le projet de recherche de Chantal Cyr au CJM-IU intitulé *L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse*. Dans le formulaire de consentement au projet de recherche, une section à cocher a été ajoutée : « J'accepte de transmettre les informations mentionnées ci-haut à Claud Bisailon et Denis Lafortune dans le cadre de leur projet de recherche » (Appendice

H). L'autre partie des données a été recueillie par le biais du projet de recherche mené par Miguel Terradas au CJI intitulé *Au-delà de l'agir, comprendre : facteurs intrapsychiques et relationnels reliés à la gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse*. Les parents concernés ont donné leur consentement par le biais de la signature d'un formulaire d'informations et de consentement à participer à l'étude qui leur a été transmis.

Les éducateurs responsables d'un ou plusieurs enfants recrutés et ayant déjà donné leur consentement à participer au projet de Chantal Cyr ou de Miguel Terradas ont été sollicités à participer également à la recherche actuelle et ont donné leur consentement (Appendice I).

Finalement, autant pour le volet échantillon non-clinique et échantillon clinique, les données personnelles recueillies auprès des participants ont été conservées sous clés. Les données informatiques ont été chiffrées d'un mot de passe. Un code d'identification a été créé pour chaque participant afin d'assurer leur anonymat.

Appendice C

Confirmation de la soumission de l'article à la Revue de psychoéducation

RE: Soumission article scientifique

Larivee Serge

Lun 2020-03-09 13:06

À : Stéphanie Roy

Madame Roy,

J'ai bien reçu votre manuscrit «Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) » et je vous remercie.

Vous recevrez en temps et lieu les commentaires des lecteurs auxquels il sera soumis. Puisque les disponibilités de ces derniers sont fort variables, je ne suis pas en mesure de vous dire quand, approximativement, leurs évaluations vous parviendront. Soyez néanmoins certain que votre texte fera l'objet d'un suivi attentif, et que je n'hésiterai pas à relancer les lecteurs arbitres qui tarderaient à répondre. Par ailleurs, il n'est plus nécessaire de faire parvenir un exemplaire par la poste.

Bien cordialement,

Serge Larivée, professeur titulaire

Directeur de la Revue de Psychoéducation

École de psychoéducation, Université de Montréal

Appendice D

Manuel d'administration des Histoires à compléter (HAC)

Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur

Appendice E

Formulaire d'approbation éthique du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire



Le 5 février 2013

Dr. Claud Bisailon
Département de psychologie
Université de Sherbrooke;

Objet : Évaluation du comité d'éthique de la recherche désigné du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du projet « Pratique centrée sur la théorie de l'attachement : validation de la grille d'observation» - APPROBATION FINALE

Numéro de dossier CÉR CJM- IU : 12-08/27

Madame,

Le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire a évalué en comité restreint les réponses apportées à ses demandes. Cette évaluation prévaut pour les établissements suivants : Centre jeunesse de Laval et Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

À cette fin les documents suivants ont été examinés :

- ❖ Fiche de présentation d'un projet de recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (version signée, datée du 31 janvier 2013);
- ❖ Formulaire d'information et de consentement (Jeune) (version datée du 31 mai 2012);
- ❖ Formulaire d'information et de consentement (Éducateur) (version datée du 31 mai 2012).

Les réponses et les modifications apportées sont jugées satisfaisantes. **Il me fait donc plaisir de vous informer que le projet mentionné en rubrique est approuvé. Cette approbation finale est valide pour un an, soit jusqu'au 5 février 2014.**

À la date anniversaire, vous devrez compléter le formulaire de suivi annuel requérant de résumer le déroulement de l'étude. Cette démarche est nécessaire afin d'obtenir le renouvellement de l'approbation éthique de ce projet. À défaut de renouvellement, votre certificat éthique sera suspendu et vous ne pourrez poursuivre vos activités de recherche.

Cette approbation finale suppose que vous vous engagez :

- **Dès que possible, à transmettre au CÉR l'approbation éthique émise par la Commission scolaire de Laval relativement à la portion de votre recherche se déroulant auprès d'une population normative;**
- À respecter la présente décision;
- À remettre au CÉR un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- À tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- À aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement.
- À notifier au CÉR dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- À communiquer au CÉR toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- À informer le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CÉR;
- À notifier au CÉR l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- À remettre au CÉR un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

Pour toute information, n'hésitez pas à vous adresser à :

Mme Rossitza Nikolova
Comité d'éthique de la recherche
Coordination du soutien à la recherche
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par notre institution.

En vous souhaitant la meilleure des chances pour la réalisation de votre projet, veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Anne Marie Tassé
Présidente
Comité d'éthique de la recherche
Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Appendice F

Formulaire d'approbation éthique du CÉR-LSH de l'université de Sherbrooke



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 28 janvier 2014

Madame Claud Bisailon
Professeure
Département de psychologie
Faculté des lettres et sciences humaines

Objet : Reconnaissance de l'approbation du CÉR du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du projet pour le projet : *Pratique centrée sur la théorie de l'attachement : validation de la grille d'observation (CER JM-IU 12-08/27)*
N/Réf. 2014-02/Bisailon

Madame,

Nous avons reçu les documents relatifs au projet cité en rubrique et approuvé par le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Nous avons pris connaissance des documents. En vertu de la *Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains* (2500-028), article 3.3.1 (p9), nous reconnaissons l'évaluation éthique effectuée par le Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, de même que l'approbation qui a été donnée par ce dernier en date du 5 février 2013.

Cette approbation étant valable jusqu'au 5 février 2014, il sera de votre responsabilité de nous faire parvenir soit le renouvellement de l'approbation du comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire ou votre rapport de fin de projet. Par la même occasion, si des modifications majeures ont eu lieu en cours d'année, nous vous prions de nous faire parvenir la dernière version approuvée des documents concernés.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention, vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie d'accepter ses salutations distinguées.

Olivier Laverdière
Président du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

c. c. Christine Hudon, doyenne, Faculté des lettres et sciences humaines

OL/cc

Appendice G

Formulaire d'information et de consentement (enseignants)



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

destiné aux enseignants

Projet : Évaluation de la validité d'une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire auprès d'un échantillon normatif

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Ce document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Personnes responsables du projet

Claud Bisaillon, psychologue et professeure au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal, sont responsables de ce projet. Vous pouvez joindre Claud Bisaillon au numéro de téléphone poste , pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

Financement du projet de recherche

Ce projet est financé par la Subvention de démarrage pour nouveaux professeurs et la Subvention institutionnelle du Conseil de recherches en sciences humaines accordées à Claud Bisaillon. Ces fonds couvrent une partie des frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est de valider une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire.

Raison et nature de la participation

En tant qu'enseignant(e) ayant reçu la formation sur l'attachement offerte par Daniel Breton, il vous est proposé de participer à cette recherche.

Votre participation sera requise pour une période d'environ trois heures. Vous pourrez remplir les grilles et questionnaires à l'intérieur d'une période d'une semaine selon votre convenance, en fonction de vos disponibilités. Pour chacun des enfants participant dans votre classe, soit entre 3 et 4 enfants, vous aurez à remplir une grille décrivant ses comportements d'attachement ainsi qu'un questionnaire portant sur son adaptation.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'avantage de mieux connaître les manifestations d'attachement chez les enfants. De plus, vous aurez l'occasion de contribuer à l'avancement des connaissances entourant les manifestations d'attachement chez les enfants d'âge scolaire.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui _ Non _

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, nombre d'années d'expérience comme enseignant, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par le chercheur responsable du projet de recherche. Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous êtes intéressé(e) à participer à cette nouvelle recherche?

Oui _ Non _

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : ou par courriel à:

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 2013

Initiales du participant : _____

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Claud Bisailon, chercheure principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : _____

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, _____, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : _____

Fait à Laval, le _____ 2013.

Appendice H

Formulaire d'information et de consentement (parents échantillon non-clinique)



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

destiné aux parents

Projet : Évaluation de la validité d'une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire auprès d'un échantillon normatif

Votre enfant est invité(e) à participer à un projet de recherche. Ce document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Personnes responsables du projet

Claud Bisaillon, psychologue et professeure au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal, sont responsables de ce projet. Vous pouvez joindre Claud Bisaillon au numéro de téléphone 1-_____, poste _____, pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

Financement du projet de recherche

Ce projet est financé par la Subvention de démarrage pour nouveaux professeurs et la Subvention institutionnelle du Conseil de recherches en sciences humaines accordées à Claud Bisaillon. Ces fonds couvrent une partie des frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est de valider une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire.

Raison et nature de la participation

L'enseignant(e) de votre enfant a accepté de participer à ce projet. Tous les enfants de sa classe sont ainsi invités à participer et selon le nombre d'autorisations reçues, nous sélectionnerons quelques élèves au hasard, soit entre 3 et 4. La participation de votre enfant est requise pour une période d'environ 30 minutes, pour une activité de jeux de personnages avec une assistante de recherche. Cette activité, qui est habituellement appréciée des enfants, se déroulera à l'école, soit durant la période du dîner ou pendant la période de fréquentation du service de garde. Cette activité sera enregistrée sur vidéo afin de permettre une transcription fidèle par la suite. En tant que parents, vous aurez à remplir deux questionnaires portant sur des données sociodémographiques et sur l'adaptation de votre enfant.

Critères de participation et d'exclusion

Afin d'assurer une certaine uniformité du groupe d'enfants, certains critères doivent être rencontrés. À cet effet, nous vous demandons de lire attentivement les questions suivantes :

1. Est-ce que votre enfant est dans la classe de son enseignant actuel depuis **moins de 6 mois** ?
2. Est-ce que votre enfant a reçu un diagnostic de **déficience intellectuelle** ?
3. Est-ce que votre enfant a reçu un diagnostic de **Trouble envahissant du développement (TED)**?

Si vous répondez **oui** à **une** de ces questions, votre enfant ne peut pas participer à cette recherche. Dans ce cas, nous vous remercions pour votre intérêt et votre temps.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche vous donnera l'occasion de contribuer à l'avancement des connaissances entourant les manifestations d'attachement chez les enfants d'âge scolaire.

De façon plus précise, il est souhaité que ce projet contribue dans le milieu scolaire à une meilleure compréhension des besoins affectifs des enfants et éventuellement à un accompagnement plus personnalisé.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. L'activité prévue avec votre enfant est généralement perçue comme amusante et n'occasionne habituellement pas d'inconfort. Si votre enfant manifestait une difficulté significative au cours de l'activité, nous y mettrons fin.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui _ Non _

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite

du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, occupation, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, votre enfant et vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par la chercheuse responsable du projet de recherche. La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu éventuellement à une autre recherche, comme par exemple un suivi sur ce projet. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous êtes intéressé à participer à cette nouvelle recherche?

Oui _ Non _

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : _____, poste _____, ou par courriel à: _____.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Nom de l'enfant: _____

Informations pour la prise de rendez-vous avec votre enfant

Est-ce que votre enfant fréquente le service de garde de l'école :

au dîner ? oui ☐ non ☐

en après-midi ? oui ☐ non ☐

Si oui, quel est son horaire de fréquentation ? (p.ex. 15h à 17h30)

Lundi _____ ; mardi _____ ; mercredi _____

jeudi _____ ; vendredi _____

Votre adresse complète, incluant le code postal :

Numéro de téléphone : _____

Nom de l'enseignant titulaire de votre enfant : _____

Fait à _____, le _____ 2013

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, _____ chercheuse principale de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : _____

Appendice I

Formulaire d'information et de consentement (parents échantillon clinique – CJM-IU)

Formulaire d'information et de consentement version parents

L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse

Ce projet est une recherche universitaire indépendante du Centre Jeunesse

Chercheurs : Chantal Cyr, Ph.D., U. du Qc à Montréal,

* Karine

Dubois-Comtois, Ph.D., U. du Qc à Trois-Rivières

Coordonnatrices: Caroline Poulin et Geneviève Michel, UQAM,

Financé par

le : Fond de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ)

Ce projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique à la recherche du CJM-IU le 03 octobre 2011.

Ce formulaire vise à obtenir votre consentement pour la participation de votre enfant à un projet de recherche. Il est important de lire et comprendre ce formulaire en entier. Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous en faire part.

1) Objectifs du projet de recherche :

- ☐ Mieux comprendre le fonctionnement social et affectif des jeunes d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse
- ☐ Mieux comprendre les facteurs influençant l'intégration des jeunes dans leur milieu de vie
- ☐ Contribuer au développement de la qualité des services offerts par le Centre Jeunesse

2) Implication pour votre enfant, son éducateur de suivi et son enseignant

Contenu des rencontres

Participant et Lieu

Activités

Durée

Enfant

Rencontre 1 : à l'unité d'hébergement de l'enfant

- Jeu/discussion semi-structuré avec votre enfant afin d'évaluer son développement cognitif et son fonctionnement émotionnel
- Rencontre filmée
- Environ 1 heure; en fonction des disponibilités de l'enfant et de l'éducateur

Enfant et éducateur de suivi

Rencontre 2 : à l'unité d'hébergement de l'enfant

- Jeu/discussion semi-structuré entre l'éducateur de suivi et votre enfant afin d'évaluer le

fonctionnement émotionnel et relationnel de votre enfant

- Collation
- Rencontre filmée
- Environ 40 minutes; en fonction des disponibilités de l'enfant et de l'éducateur

Enseignant et Éducateur de suivi

- Questionnaires à compléter sur les comportements de l'enfant
- Éducateur : 1 heure
- Professeur : 20 minutes

Dossier de l'enfant

Consultation du dossier d'usager de votre enfant au Centre Jeunesse. Des informations sur l'histoire de vie de l'enfant et les services reçus y seront puisées et ne serviront qu'à des fins de recherche.

3) Avantages de la participation au projet

La participation de votre enfant à ce projet permettra 1) à votre enfant de passer du temps de qualité avec son éducateur de suivi et 2) à l'éducateur de suivi de mieux connaître votre enfant. La participation de votre enfant à ce projet contribuera à faire avancer nos connaissances sur l'adaptation socio-affective des enfants hébergés en Centre Jeunesse; ainsi que sur le développement des pratiques favorisant un milieu de vie répondant aux besoins des jeunes hébergés.

4) Risques et inconvénients liés à la participation au projet

Ce projet de recherche ne comporte pas de risque. À la fin de chacune des rencontres, nous vérifierons auprès de votre enfant s'il a des questions. S'il survenait que votre enfant ressente un inconfort, l'assistante de recherche le mentionnera à l'éducateur de suivi afin que celui-ci puisse répondre à ses besoins.

Page 1 sur 3

Formulaire d'information et de consentement version parents

L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse #_____

5) Confidentialité

Toute information obtenue dans le cadre de cette étude demeure strictement confidentielle. Dans les dossiers recherche, le nom de chacun des participants sera remplacé par un numéro d'identification. Les renseignements identifiant votre enfant, incluant les bandes audio-vidéo, seront seulement accessibles aux membres de l'équipe recherche, conservés à l'UQAM* dans des classeurs sous clé par le chercheur principal et détruits (matériel papier déchiqueté, et matériel audio-vidéo coupé) sept ans suivant la fin du projet de recherche. Aucune information identifiant votre enfant, ou vous-même, ne sera publiée, diffusée, ou transmise à qui que ce soit. Les divers intervenants et professionnels qui travaillent avec vous

ou votre enfant n'ont donc pas accès aux dossiers recherche. Seulement si des éléments laissent soupçonner que la sécurité ou le développement de votre enfant pourraient être compromis, l'équipe de recherche devra faire un signalement auprès du Directeur de la protection de la jeunesse, ceci, au même titre que tout autre citoyen.

Les informations que nous recueillerons du dossier de votre enfant au centre jeunesse ainsi que celles tirées d'un questionnaire et d'un jeu/discussion avec votre enfant sur son fonctionnement émotionnel seront partagées avec nos collaborateurs, les chercheurs Claud Bisaillon de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune de l'Université de Montréal, dans le cadre de leur projet sur les services offerts par les milieux d'hébergement des Centres Jeunesse. Ce projet, intitulé *La validation d'une grille d'observation des indices de sécurité affective*, sera aussi soumis à une évaluation éthique de la recherche, où les chercheurs s'engagent à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que celles énoncées pour le présent projet.

✓ J'accepte de transmettre les informations ci-haut mentionnées à Claud Bisaillon et Denis Lafortune dans le cadre de leur projet de recherche : OUI ☐ NON ☐

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

6) Résultats de la recherche

L'équipe de recherche s'engage à vous transmettre un résumé des résultats à la fin du projet. Ce résumé représente les résultats de l'ensemble des participants au projet, il ne s'agit pas des résultats individuels de votre enfant. Les évaluations réalisées dans le cadre de ce projet ne constituent en aucun cas une évaluation psychologique personnalisée ou d'expertise psycholégale et ne peuvent donc pas être utilisées à cette fin.

7) Compensation des participants

Votre accord à la participation de votre enfant à cette recherche est important pour le succès de ce projet. Notre équipe de recherche s'engage donc à offrir à votre enfant, au terme de sa participation, soit directement après les deux rencontres, un certificat cadeau d'une valeur de 25\$. Une collation sera aussi offerte à votre enfant lors de la dernière rencontre.

8) Participation volontaire

Vous êtes libre de ne pas vouloir que votre enfant participe à cette recherche, sans que vous ayez besoin de vous justifier et sans que cela nuise aux relations avec les éducateurs et autres professionnels du Centre Jeunesse. Votre refus ne sera pas mentionné dans votre dossier au Centre Jeunesse.

Si vous acceptez que votre enfant participe, vous pouvez demander à ce qu'il se retire de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication, sans que cela ne vous cause un quelconque tort, ou n'affecte vos liens avec le Centre Jeunesse. De la même façon, votre enfant est libre de refuser de

participer au projet de recherche, même si vous y consentez, et s'il désire participer, il peut se retirer en tout temps. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements, incluant les bandes audio-vidéo, qui auront déjà été fournis seront inclus au projet et conservés et détruits selon les modalités décrites à la section confidentialité. En circonstances exceptionnelles, le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre la participation de votre enfant s'il pense notamment que c'est dans son intérêt.

Page 2 sur 3

Formulaire d'information et de consentement version parents

L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse #_____

9) Personnes ressources

☐ Si vous avez des questions concernant la participation de votre enfant à cette étude, contactez Mme Caroline Poulin ou Geneviève Michel de l'UQAM, coordonnatrices du projet de recherche au poste _____.

▪ Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire

10) Consentement à la recherche

☐ Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à ce que mon enfant participe à cette recherche, qu'il soit filmé, sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

☐ Je comprends que mon enfant est libre de participer ou non à la recherche sans que cela me nuise ou lui nuise. Je sais que je peux lui demander de se retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne me cause un tort, à moi ou à mon enfant.

☐ Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce pas à mes droits légaux et ne libère pas les chercheurs ni le commanditaire de la recherche de leur responsabilité civile ou professionnelle.

✓ **J'accepte également que l'équipe de recherche me contacte ultérieurement pour participer à la poursuite du projet : OUI ☐ NON ☐**

Consentement du parent

Nom du parent

Signature

Date

Adresse courriel/postale du parent :

Assentiment de l'enfant

☐ J'accepte de participer au projet de recherche Oui Non _____

Nom / initiales de l'enfant

11) Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom du chercheur ou de son représentant

Signature

Date

le Comité d'éthique de la recherche du au numéro suivant :

L'original du formulaire pour le chercheur et une copie signée remise au participant

Appendice J

Formulaire d'information et de consentement (parents échantillon clinique - CJL)

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT À L'INTENTION DES PARENTS

Le présent document vous invite à participer à un projet de recherche dont les modalités seront décrites dans les prochains paragraphes. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour que votre enfant et vous participiez à ce projet de recherche, vous devez signer le consentement à la fin de ce document. Cependant, si vous n'êtes pas en mesure de prendre une décision aujourd'hui, vous pouvez prendre une semaine pour réfléchir à votre participation et celle de votre enfant à la recherche. Au bout de cette période, nous vous contacterons à nouveau afin de connaître votre décision. Également, à ce moment, nous signerons le formulaire d'information et de consentement et vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Au-delà de l'agir, comprendre : capacité de mentalisation et gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire hébergés en centres jeunesse

Responsables du projet

Miguel M. Terradas, psychologue et professeur au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, est responsable du présent projet de recherche. Vous pouvez le joindre, par téléphone ou par courrier électronique : _____, poste _____ ou _____, pour toute information ou tout problème lié au projet de recherche.

Objectif du projet

Le but de cette recherche est d'approfondir la compréhension de l'agressivité pouvant être manifestée par les enfants hébergés dans les services de réadaptation du Centre jeunesse de Laval. La recherche vise également à comprendre comment ces enfants identifient et parlent de leurs émotions.

Raison et nature de la participation

En tant que parent d'un enfant âgé entre 7 et 12 ans hébergé dans le service de réadaptation du Centre jeunesse de Laval, il vous est proposé de participer à cette recherche et d'autoriser la participation de votre enfant.

Votre participation consistera à répondre à un questionnaire sociodémographique concernant votre enfant. Le temps requis pour répondre au questionnaire sera d'environ 10 minutes. Vous pouvez remplir le questionnaire sur place, dans les installations du Centre jeunesse de Laval, ou à la maison, selon votre convénance. L'intervenant qui s'occupe de votre enfant dans le service de réadaptation sera également convié à remplir certains questionnaires relatifs au comportement de votre enfant.

Pour sa part, votre enfant participera à deux rencontres d'évaluation. Lors de la première rencontre, d'une durée approximative de 110 minutes, il sera invité à remplir des questionnaires concernant son comportement et à participer à une période de jeu libre. Lors de la deuxième rencontre, d'une durée approximative de 70 minutes, votre enfant sera sollicité pour raconter des histoires à l'aide de figurines, pour participer à une entrevue portant sur ses relations significatives et à un jeu de société avec un assistant de recherche. L'entrevue, les périodes de jeu libre et de société ainsi que les histoires à compléter à l'aide de figurines seront enregistrées sur bande audiovisuelle pour des fins de cotation et d'analyse du matériel recueilli. Des pauses seront prévues pour chaque rencontre d'évaluation de l'enfant.

Compensation financière

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation et celle de votre enfant à cette recherche. Cependant, nous vous rembourserons les frais de déplacement pour votre participation, après présentation des reçus, jusqu'à concurrence de 10\$.

Avantages liés à votre participation et à celle de votre enfant

Votre participation et celle de votre enfant à cette recherche pourraient contribuer à l'avancement des connaissances concernant la gestion de l'agressivité et l'identification des émotions chez les enfants hébergés en centre jeunesse. L'étude vous donne également l'occasion de réfléchir aux difficultés comportementales et émotionnelles de votre enfant.

De plus, si vous le désirez, un résumé verbal des résultats de l'évaluation effectuée pourra être transmis à l'équipe du service de réadaptation qui travaille auprès de votre enfant. Aucun rapport écrit ne sera émis aux parents ni aux intervenants du Centre jeunesse de Laval. Veuillez, s'il vous plaît, indiquer votre choix :

Oui ☐, je désire qu'un résumé des résultats de l'évaluation soit transmis à l'équipe du service de réadaptation du Centre jeunesse de Laval qui travaille auprès de mon enfant.

Non ☐, je ne désire pas qu'un résumé des résultats de l'évaluation soit communiqué à l'équipe du service de réadaptation du Centre jeunesse de Laval qui travaille auprès de mon enfant.

Inconvénients liés à votre participation et à celle de votre enfant

Votre participation et celle de votre enfant à cette recherche ne devraient pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Néanmoins, il est possible que vous ressentiez un certain inconfort lorsque vous complèterez le questionnaire demandé. Si tel est le cas et que vous le souhaitez, nous pourrions vous référer au CSSS de votre quartier. Il est également possible que votre enfant ressente un certain inconfort lors de sa participation aux différentes activités proposées. Si tel est le cas, il pourra rencontrer son intervenant de suivi et, au besoin, un psychologue du centre jeunesse de Laval.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche sont tout à fait volontaires. Vous êtes libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation et à celle de votre enfant sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet. Vous pouvez aussi demander que les données recueillies concernant votre enfant ne soient pas utilisées.

Advenant que vous et votre enfant vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits et les enregistrements audiovisuels concernant votre enfant soient détruits?

Oui ____ Non ____

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, les chercheurs vous demanderont explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Les données concernant votre enfant demeureront strictement confidentielles dans les limites de la loi. Cependant, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, s'il y a des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement de votre enfant est compromis parce qu'il est victime des abus ou soumis à des mauvais traitements par suite d'excès ou de négligence, le chercheur principal ou ses assistants de recherche seront tenus de le déclarer au directeur de la protection de la jeunesse.

Les données seront conservées dans un endroit sûr, soit un classeur verrouillé situé au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke. À la place du nom de votre enfant, il sera indiqué un numéro de code sur le matériel recueilli. Seuls les chercheurs auront accès aux données. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Les données seront conservées pour une période de 10 ans après la fin de la collecte des données. Elles seront ensuite détruites.

Les chercheurs utiliseront les données à des fins de recherche dans le but unique de répondre à l'objectif scientifique de l'étude décrit dans le présent formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier ou de reconnaître votre enfant.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous ou votre enfant êtes intéressés(ées) à participer à cette nouvelle recherche?

Oui ____ Non ____

Il n'est toutefois pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer à la présente étude. Si vous refusez, les données concernant votre enfant ne seront utilisées que dans le cadre de la présente recherche.

Partage des données

Les informations que nous recueillerons du dossier de votre enfant au centre jeunesse ainsi que celles tirées d'un questionnaire et d'un jeu/discussion avec votre enfant sur son fonctionnement émotionnel seront partagées avec nos collaborateurs, les chercheurs Claud Bisaillon de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune de l'Université de Montréal, dans le cadre de leur projet sur les services offerts par les milieux d'hébergement des centres jeunesse. Ce projet, intitulé *La validation d'une grille d'observation des indices de sécurité affective*, sera aussi soumis à une évaluation éthique de la recherche, où les chercheurs s'engagent à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que celles énoncées pour le présent projet.

J'accepte de transmettre les informations ci-haut mentionnées à Claud Bisaillon et Denis Lafortune dans le cadre de leur projet de recherche :

Oui ____ Non ____

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), chercheur principal de l'étude, déclare que je suis responsable du déroulement du présent projet de recherche. Je m'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à informer les participants de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de leur consentement. Je certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du chercheur

Appendice K

Formulaire d'information et de consentement (éducateurs)



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

(ÉDUCATEUR)

TITRE DU PROJET : PRATIQUE CENTRÉE SUR LA THÉORIE DE
L'ATTACHEMENT : VALIDATION DE LA GRILLE
D'OBSERVATION

CHERCHEUR PRINCIPAL : **Claud Bisailon**, professeure, Département de
psychologie, Université de Sherbrooke

CO-CHERCHEURS : **Denis Lafortune**, professeur, École de criminologie de
l'Université de Montréal, chercheur affilié à l'Institut
Philippe-Pinel de Montréal

Daniel Breton, agent en planification, programmation
et recherche, Centre jeunesse de Laval

ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS : **Centre jeunesse de Laval**
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Bonjour,

Vous êtes invité à participer au projet de recherche *Pratique centrée sur la théorie de l'attachement : validation de la grille d'observation*.

S'il vous plaît, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer les renseignements contenus dans le présent formulaire d'information et de consentement. Nous vous invitons à poser toutes vos questions avant de prendre votre décision.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes entièrement libre de refuser d'y prendre part.

1) En quoi consiste cette recherche ?

Ce projet de recherche vise principalement à valider un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire, soit la *Grille d'observation des indices de sécurité affective*.

L'attachement peut être défini comme la relation sécurisante que développe les enfants avec un adulte significatif, ce qui lui donne les moyens d'explorer le monde et de chercher la sécurité lorsqu'il se sent en détresse. Valider la grille d'observation consiste à vérifier si cet outil est une bonne mesure de l'attachement.

Cette recherche s'inscrit dans le but plus général de soutenir l'utilisation d'outils reconnus par les intervenants œuvrant auprès d'enfants suivis par les services de protection de la jeunesse et faisant l'objet d'un placement. La recherche sera menée de juin 2013 à décembre 2015.

2) Quelle sera la nature de votre participation ?

Suite à la formation que vous avez reçue, vous serez appelés à participer au volet fidélité inter juges de cette recherche, en analysant quatre courtes vignettes cliniques à l'aide de la *Grille d'observation des indices de sécurité affective* (44 items - 20 minutes par vignette).

3) Y aura-t-il des avantages pour vous à participer à cette recherche ?

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à développer un outil d'observation valide et fiable.

4) Votre participation à cette recherche entraînera-t-elle des risques ou des inconvénients pour vous ?

Il n'y a aucuns risques liés à votre participation à cette étude. Le principal inconvénient rattaché à ce projet est le temps nécessaire pour y participer. Pour atténuer cet inconvénient, il a été convenu avec votre employeur que votre participation à la recherche aura lieu dans le cadre de vos fonctions professionnelles.

5) Est-ce que les renseignements que vous fournirez seront confidentiels ?

Seuls les renseignements nécessaires au bon déroulement du projet seront recueillis et consignés dans le dossier de recherche. Ces renseignements seront utilisés dans le seul but de répondre aux objectifs scientifiques du projet.

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Ils ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver la confidentialité, vous ne serez

identifié que par un numéro de code. Seul le chercheur principal aura accès à la clé reliant le code à son nom. De plus, les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer vos réponses à personne.

Par ailleurs, tous les renseignements recueillis dans le cadre de la recherche seront conservés de manière sécuritaire par le chercheur principal. De plus, aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Les renseignements recueillis seront détruits sept ans après la fin du projet, soit en 2020.

Il est possible qu'à des fins de vérification, nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche aux autorités compétentes (ex.: un représentant du comité d'éthique de la recherche du centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire). Toutes adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Il est aussi possible que nous devions communiquer, notamment à des fins de gestion, vos noms et prénoms, vos coordonnées ainsi que la date de début et de la fin de votre participation à ce projet à un représentant des établissements participants. Ces autorités pourraient vouloir communiquer avec vous dans le cadre de leurs activités. Toutes adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Enfin, vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet détient ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation terminée.

6) Est-ce que vous pourrez connaître les résultats de la recherche?

Les résultats du projet de recherche seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que les résultats individuels ne pourront pas être obtenus. Cependant, si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse postale ou électronique où il sera possible de vous le faire parvenir :

au Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

11) Qui assure la surveillance des aspects éthiques du projet de recherche ?

Le comité d'éthique de la recherche du centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire a approuvé ce projet. Le comité a été mandaté pour en assurer le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement ou au devis de recherche. Pour toute information, vous pouvez rejoindre le secrétariat du comité au

12) Consentement de l'éducateur

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre d'accepter de participer à ce projet tout comme je demeure libre de me retirer du projet en tout temps, par simple avis verbal, sans préjudice. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Je soussigné consens à participer à ce projet.

_____	_____	_____
Nom de l'éducateur	Signature	Date
_____	_____	_____
Nom du chercheur ou de l'agent de recherche	Signature	Date

Rôle dans le projet de recherche		

Le projet de recherche et le présent formulaire ont été approuvés définitivement le 5 février 2013. L'original du formulaire sera conservé par madame Claud Bisailon, chercheure principale, dans ses dossiers de recherche